DELLE

NEUROPATIE PARALITICHE

ED IN PARTICOLARE DI QUELLE

CONSECUTIVE ALLA DIFTERIA.

CONSIDERAZIONI

del Professor CARLO GHINOZZI.

(Lette alla Società medico-fisica di Firenze nella seduta del 21 Febbrajo 1864.)

FIRENZE.
TIPOGRAFIA MARIANI.

1864.

(*Estratto dallo* SPERIMENTALE DEL 1864)

Dopo che nel 1860 qui ebbe corso il vaiolo più nei giovani ed adulti che nei fanciulli disotto ai dieci anni, si videro andare attorno le pertossi, i morbilli, le scarlattine, le risipole, e nel 61 e 62 e parte del 63 s' aggiunsero insolitamente le angine difteriche, che nei teneri d' età incrudelirono forse più che lo stesso vaiolo. Le paralisi consecutive e postume ai predetti esantemi, ed allo stesso vaiolo, notate altrove dagli scrittori, nei molti ammalati accolti nel nostro ospedale, io già ebbi opportunità nelle mie lezioni cliniche date nel 1862 di dichiarare, che esse erano mancate affatto, sebbene il vaiolo fosse non di rado con sintomi ed esito della maggiore gravezza e malignità. Neppure i morbilli e la scarlattina, che io sappia, si videro con fenomeni paralitici, avvegnachè la scarlattina terminasse talvolta coll' anasarca e l' albuminuria, che io stesso verificai in alcuni casi della mia clinica. La difteria però che venne appresso il vaiolo, e si tramezzò ai morbilli, alla scarlattina, ed alle pertossi, non di rado arrecò seco le paralisi. Intorno alle quali alcuni dei nostri colleghi fecero già conoscere al pubblico le proprie osservazioni, e più e meglio d' ogni altro il signor professore Carlo Morelli. [1] Egli stesso opportunamente rileva come il nostro Severino di Napoli avvertì e descrisse questa maniera di paralisi nel cominciamento del secolo decimo settimo, ed il Ghisi di Cremona solamente quasi un cento anni dopo. Non è dubbio che in

[1] Ved. *Ann. di Med. fasc. di sett. 1863.*

processo di tempo simili osservazioni si vennero moltiplicando in Francia assai più che tra noi, ed ivi ebbero ogni più ampia illustrazione e commento: ma non è men vero che le primissime nozioni intorno questo avvenimento singolarissimo dell' angine difteriche le dobbiamo ai due sullodati medici italiani. Ciò non toglie, attesa la rarità del morbo in Italia, frequentissimo d' altronde in Francia, che si fosse tra noi quasi perduta la tradizione storica, ed a rifarla nostra non ci voleva meno che l'invasione epidemica di difteriti, non per anco al tutto dileguatasi, che da ben due anni, serpeggiando per le case del ricco come del povero, spesso ne uccide in fiore le più liete e care loro speranze.

E poichè l' ultimo mio quadrimestre dell' anno clinico testè cessato mi ha porto tre casi di queste paralisi ben singolari, non fia inutile d' esporle, e di unirle alle osservazioni dei colleghi, perchè, se non altro, dalla varietà dei casi ne venga più compiuta l'istoria dell' epidemia trascorsa, e quindi un maggior campo alla meditazione degli studiosi.

Se non che, volendomi io addentrare un poco nell' argomento di queste paralisi, mi è d' uopo rivedere e discutere le opinioni diverse circa l'importanza e natura loro manifestate da quelli, che prima le videro e studiarono. Ed a tale mio precipuo intendimento stimo mi possa agevolare d' assai la via il premettere in oggi un breve esame intorno alla dottrina generale delle neuropatie paralitiche, per adottare quella infine che meglio ne guidi allo scopo dell'arte nostra.

Le paralisi pertanto, come ognun sa, importano diminuzione od abolizione di moto e di senso, o veramente di questi due atti ad un tempo; e siccome gli organi, onde scaturiscono e si compiono nel vivente queste azioni, sono i due grandi sistemi nervoso e muscolare, la prima distinzione che venne fatta delle paralisi, in ordine alla sede loro, furono le encefaliche, le spinali, le periferiche, o delle diramazioni dei nervi, ed in fine le muscolari: se non che

queste ultime, ritenendosi che provenga ai muscoli ogni moto dalla innervazione, andarono sin qui confuse insieme colle prime: ma se, come provano le bellissime sperienze del Bernard e di Schiff, appartiene realmente ai muscoli una motilità e contrattilità loro propria, [1] oltre a quella che ad essi compartono i nervi, sembra pure non potersi negar loro una particolare paralisi: e so questa, quale è indicata dalla fisiologia, abbia poi validità clinica noi dovremo esaminare in seguito più opportunamente. Tale la classazione anatomica delle paralisi più grossolana e sommaria che possa farsi relativamente alla sede loro. La moderna scuola medica, che s'intitola fisio-patologica, ha il merito inoltre d' avere non pure confermato le paralisi solitamente incrociate, o al lato opposto della lesione encefalica, e l'inverso in quelle unilaterali della midolla spinale, e di averle studiate e distinte meglio che in addietro, ma di avere altresì ricondotte certune e molto ristrette paralisi ad alterazione di parti e di organi con ogni maggiore evidenza e precisione possibile. E non è dessa infatti che ci ha appreso, a cagion d' esempio, che la paralisi degli arti inferiori si collega e corrisponde, se non sempre, il più delle volte, a lesione dei corpi striati, e quella degli arti superiori a lesione dei talami ottici, che l'emiplegia quindi risulta bene spesso da offesa contemporanea dei talami ottici e dei corpi striati, e che la perdita della parola indica sovente malati comunque i lobi anteriori, o il corno d'Ammone? Non dissimulo che contro queste dimostrazioni della scuola anatomica si sollevano ed incalzano eccezioni non poche e di grande momento. È noto notissimo che può venire distrutta una porzione del cervello, per esempio un lobo, senza che si manifesti alcun sintomo esterno, o altramente ponno seguirne sintomi i più svariati. E Brown-Séquard, indefesso e felicissimo scrutatore delle funzioni intricatissime della midolla spi-

[1] Ved. BERNARD *Lec. sur la phys. et la pathol. du syst. nerv. tom. 1. p. 196 e seguenti.* Ved. pure — *della fisiologia e delle lezioni fisiologiche* del prof. M. Schiff, per Pietro Siciliani. p. 47.

nale, diceva non ha guari in una sua lezione, a significare l' incredibile difficoltà nel determinare la sede alle diverse neuropatie, « chi è che all' abbattersi in un' emiplegia al lato sinistro, ed in un' alterazione nel bel mezzo del lato destro del cervello, non guardi e non riponga in questa la causa della paralisi? eppure quante volte non ci avveniamo ad una eguale lesione senza la conseguente emiplegia, e, quello che è più, senza veruna sorte di sintomi, o con mille guise di sintomi nei diversi individui? ». [1] E so pure che l'infaticabile Longet ebbe già a dire « la patologia cerebrale abbonda tanto di fatti che non ne rifiuta a verun sistema, vi si rinviene tuttociò che uno vuol vedere, e ti porge tutto che le dimandi ». [2] Innegabile pur troppo ella è questa incoerenza e contradizione di fatti, per cui nel vero la sede e localizzazione della crotopatia paralitica lascia tuttora moltissimo a desiderare; nè per avventura la raggiungeremo mai assolutamente, perciocchè quella *vis nervea*, quel secreto vincolo che stringe, unifica, ed armonizza in un' azione ed accordo comune la moltiplicità delle parti ed organi del sistema nervoso non sopporta nè permette questa troppo assoluta localizzazione e limitazione di sede e d' ufficj tra le varie parti del sistema nervoso medesimo. Egli pare infatti che a misura si scruta e penetra entro la fabbrica del sistema nervoso, e più moltiplicano gli elementi di sua primitiva formazione, la solidarietà e reciprocità d' azione non scemi o divida, ma direi quasi s' accresca e confonda maggiormente insieme. Oggi di fatto, giusta le sperienze di Bernard, la distinzione tra i nervi sensiferi e motori non appare così assoluta siccome in addietro, giacchè quest' ultimi, quantunque destinati più specialmente al moto, non sono privi affatto di sensibilità. Cessi adunque la meraviglia di quei fatti allegati apparentemente contraddittorii, pensando la solidarietà e reciprocità incessante d'azione, che, sia per vibrazione molecolare, o per qualcosa di fluido etereo vapo-

[1] Ved. *Ann. di med. V. 175. p. 619-20.*
[2] Ved. *Longet — trad. del Levi — p. 194.*

roso, od elettrico che scorre per la struttura tubulare dei nervi, sussiste tra di loro evidente, innegabile: e noi medici impariamo a non ostinarci presnntuosamente di voler vedere e trovar corrispondente ad una data paralisi di moto o di senso perpetuamente costante il pnnto, la sede della crotopatia nervosa. Ma tutto questo non fa che le parti ed organi del sistema non abbiano ufficio o funzione speciale, e che ciò, che in relazione a qnegli ha mostrato nella maggiorità degli eventi la clinica osservazione concordemente alle necroscopie, non si debba ritenere per vero e reale, e la sede interiore del male, cagione efficiente della paralisi, non debba corrispondere nel più dei casi a quanto l'esperienza ha già sino ad oggi pienamente verificato. E meritamente si dovrà in ogni tempo aver grado dagli studiosi al Morgagni, che prima indagò anatomicamente queste sedi dei morbi, ed all'illustre schiera di coloro che poscia hanno saputo continuare, illustrare, ingrandire l'opera sua. Non a torto adunque, nè senza buon fondamento di ragione patologica, io nell'accingermi a discorrere delle paralisi, ho accennato alla pratica distinzione delle medesime in ordine appunto alla loro causa o sede interiore; chè i lumi e progressi della scienza possono bene perfezionare, allargando o circoscrivendo la crotopatia, ma attenuare o annullare non mai, quantunque sieno le eccezioni che possono sorgere e scoprirsi in contrario. Noi dunqne abbiamo per comprovata e valida la ripartizione delle paralisi in cerebrali, midollari e periferiche, nè diffidiamo della veracità di quelle più circoscritte dei corpi striati, dei talami ottici ecc. che sopra abbiamo ricordate, e stimiamo anzi, che di qualunque infermità non si possa ragionare diritto e fondatamente se non si piglian le mosse da questo principio, qualunque pur sia la fonte di quella potenza arcana, cho informa universalmente, e muove a concordia ed unità d'azioni i singoli centri come le diramazioni tutte di quel maraviglioso sistema, ondo ha senso e moto tutta l'economia animale.

Ma ben più che la sede importa la natura della malattia, ondo

prorompe la paralisi; della prima il clinico dimanda ragione alla anatomia e fisiologia, della seconda a tutti gli argomenti e prove delle speciali pertinenze morbose. Le ripartizioni frattanto che delle varie maniere di paralisi, giusta queste pertinenze, ne recano comunemente i trattati, avvegnachè pratiche, pure a me sembra che pecchino e difettino precipuamente perchè non guidate e condotte sopra un medesimo comune principio; e difatto nella stessa classazione ora si fa capo alla causa, ora agli effetti, e quando eziandio ad accidenti di minor conto. E valga il vero. Giuseppe Frank, autorevolissimo infra tutti i trattatisti, scriveva già: la paralisi trae origine dal cervello, dalla spina, dai nervi, e da più luoghi allo stesso tempo: la sua natura può essere traumatica, infiammatoria, reumatica, metastatica, artritica, scorbutica e venerea:[1] Monnéret e Fleury nel loro compendio di medicina ripartono le paralisi in idiopatiche, simpatiche, e sintomatiche. Todd nell'enciclopedia inglese di medicina pratica le divide in quelle di movimento e di senso, ed in parziali e generali. Ed a chi non si scopre immantinente l'inesattezza e fallacia di simili classazioni? E nel vero quella di Giuseppe Frank divaga incredibilmente fuori d'ogni regola, perchè ora desunta dalla natura, qual sarebbe l'infiammatoria, ora dalle cause, quale la traumatica, quando da altro elemento morboso esistente, quale la scorbutica, la gastrica, o la venerea. Quella di Monnéret e Fleury comunalmente adottata ora muove dall'essenza, come l'essenziale e idiopatica, quando semplicemente dal sintomo, dove da altre malattie di sede più o meno remota, quale la simpatica, come se in allora cessasse quasi d'essere pur sintomatica. Quella del Todd poi non fa verun conto dello stato morboso, e non riguarda che ad attributi di forma, i quali, comecchè importanti, sono però così generali e comuni ad ogni sorte di paralisi, da non appagare bastevolmente il pratico nemmanco sotto codesto aspetto. Artificiose, non scientifiche classazioni sono queste, e quindi insufficienti, o fallaci. Io pertanto acconsento e sostengo

[1] Ved. *trat. di med. prat. univ. t. 2. par. 1. pag. 682.*

con Rostan, che ogni paralisi a rigore è sintomatica, come a un dipresso il dolore, la tosse, e nella loro intrinsechezza e valutazione clinica non mai al tutto funzionali o dinamiche, ma di necessità organico-dinamiche, giacchè la lesione dell' azione o dell' atto non si scompagna mai dallo stato morboso: se non che o provengono onnimamente dall' esistente neuropatia, o da questa e da alterata influenza dei soliti agenti, che reggono naturalmente gli atti dell' innervazione, come pure dalla presenza d'insoliti e straordinari, che nascono spontanei, o s' insinuano dal di fuori negli umani organismi. Non esatto quindi nè logico dividere le paralisi per le apparenze loro, ossia per lesione della funzione, dovendosi sempre ogni divisione o classazione ricavare possibilmente dalla condizione patologica interiore onde prorompono, sia poi questa palese e dimostrabile, od occulta e non esattamente definibile. Indi nessuna paralisi noi diciamo, che non esprima un disordine qualunque nel modo d' essere dei nervi o dei muscoli, posto che questi godano d' una mobilità loro propria, o insiememente un disordine di agenti soliti o insoliti, che immediatamente influiscono su le azioni loro. Cosicchè la patologia non meno che la fisiologia ne persuadono di leggieri, che possiamo avere paralisi da deviamento o abnormità, che, nasce negli elementi morfologici o chimici dei nervi, ossivvero da un alteramento loro e degli agenti, che di continuo sono in un rapporto d' azione coi nervi stessi. E sorprende in verità non poco che, mentre la fisiologia mostra a chiare note, che l'ufficio dei nervi non si sostiene e compie debitamente, se oltre la continuità ed integrità loro, non hanno continua e perenne quell'onda e qualità di sangue, che ad essi compete, o se eccede o difetta l' azione degl' imponderabli, massime del calorico e dell' elettrico, e di altre men note cagioni interne ed esterne all' organismo, i medici nondimeno parlano delle neuropatie idiopatiche paralitiche, come di entità morbose semplicissime, e per poco a sè stesse sempre uguali ed unisoni dal principio al fine; laddove è facile accorgersi anco dalle cose

accennate, e meglio apparirà successivamente, che elle possono e debbono diversificare assai di grado e di quantità, non tanto per le condizioni leggermente mutabili inerenti ai nervi, quanto per ciò che essi prendono e ricevono incessantemente nell'opera loro o dal fluido sanguigno, e dagli altri agenti ed influenze indicate. Certo che codesta condizione neuropatica delle paralisi, per quanto organica, non si rende sempre reperibile e palese a' nostri sensi nei cadaveri, e come ci sfuggono ed ignoriamo molte ragioni fisiche e chimiche dei fenomeni fisiologici, niuna maraviglia se in simil guisa a noi si occultano e sfuggono certe più profonde ed intime, ma pur necessarie, immanchevoli mutazioni patologiche. E come il medico potrebbe presumere d'intendere e veder più a dentro in quella serie incessante di rimutamenti molecolari e di struttura organica dei viventi, che non vede ed intende il fisiologo? E se non vogliamo vanamente illuderci alle parole di forza, di vitalità, di neurosità e simili, usate sempre a ricoprire ciò che v'ha di più oscuro ed ignoto nei fenomeni sì fisiologici che patologici, più acconce a perpetuare che a diradar le tenebre, noi, confessando pure che vi hanno neuropatie necessariamente da pervertimenti organici sin qui non trovati, ed inaccessibili ai nostri sensi, ma pure da cercarsi e riporsi assolutamente in questi, stimiamo che la nostra ripartizione non andrà errata come le altre, se basandola su tale fondamento noi ammettiamo in genere paralisi da alterazione ben nota e definita, ed altre da alterazione più riposta, non dimostrata, nè forse mai totalmente dimostrabile. Fra le prime poniamo quelle da disordine idraulico, come flussioni semplici, emorragiche, o flogistiche, da edemi, ed effusioni sierose nel cranio, speco vertebrale, poi quelle da alterazioni così dette primitive di natura determinata, come rammollimenti, induramenti, atrofie, ed ipertrofie, non che da produzioni eterologhe ed omologhe, quali sono i tubercoli, il cancro, le cisti, ecc. Fra le seconde poi noveriamo tutte le paralisi, che abbiamo detto anatomicamente non al tutto riconoscibili, di qualunque grado e forma, cen-

trali o periferiche esse sieno, e che nelle scuole e nei libri dei pratici passano più comunemente sotto la denominazione d' idiopatiche, essenziali, dinamiche, o nervose.

Se non che intorno a queste corrono tra gli autori opinioni e giudizj così contrarii e diversi, che io non posso lasciare senza un qualche maggiore esame e considerazione.

Ad eccezione pertanto di alcuni, che le ripetono da una speciale irritazione encefalica, spinale o periferica, diretta, o per azione simpatica o riflessa, e quindi vengono ad ascriverle tra le neuropatie abbastanza note e definite, i più, che non riconoscono questa misteriosa irritazione, si appagano e stanno contenti a dichiararle semplicemente per le forme, o funzione lesa, senza fare alcun conto della crotopatia loro inerente, non già che eglino la neghino od escludano, ma non l'apprezzano, la trascurano e passano oltre, perchè recondita, ignota, e non discernibile ai consueti mezzi d'indagine. Da ciò ne avviene, che riguardandole essi sotto il punto di vista meramente funzionale o dinamico, sono indotti naturalmente a discorrerne, rispetto all'entità loro, quasi a modo d'una neurosi unica e semplice, dove, per le ragioni già espresse, e da chiarirsi anco meglio di poi, non può nè debbesi la crotopatia loro tenere per unica, ma invece multipla e diversa a misura di quante ha già particolareggiate e distinte la speciale nosologia. Altri aiutandosi colla fisiologia s'argomentano anco di questi giorni di fornire intorno all' entità di queste neuropatie una più conveniente e giusta interpretazione ritenendola un disturbo, un disequilibrio dell' attività e conducibilità tra le note azioni centrifughe e centripete dei nervi, al che si risolvono e persuadono tanto più volentieri, in quanto che in oggi l' ispezione microscopica ha mostrato scanalata e tubulare la struttura dei filetti nervosi, con entro molecole o cellule assai mobili, e al di fuori una midolla o sostanza grassosa parimenti cellulare, che comunica in diverse guise con quelle interne. [1] E Boys-Raymond avendo inoltre comprovata

[1] Ved. *Beclard — Traitè élém. de phys.*, *p. 849-52*

esistente nei nervi una forza elettro tonica, essi ne inferiscono che la detta conducibilità si effettui appunto tra le predette molecole o cellule nervose, supponendo collo stesso Raymond che ciascuna cellula abbia un polo positivo, ed uno negativo, e che poste in mezzo ad un liquido nerveo conduttore esse si atteggino una rispetto all'altra come gli elementi della pila del Volta. In addietro piacque già a certuni di ravvisare più presto nelle molecole sanguigne e nervose gli èlettromotori di questa elettricità animale; oggi poi si è pervenuti a formare delle pile soprapponendo pezzetto a pezzetto di muscolo, e non maraviglierei che altrettanto si raggiungesse tagliuzzando e ammonticellando sostanza nervea sopra ad altra sostanza nervea. Ma tutto questo non prova ed assicura ancora del tutto e fisici e fisiologi, che nervi e muscoli sieno i veri fattori dell'elettricità animale che si ricerca, e non sieno invece che i conduttori di quella comune elettricità risultante da azioni termiche, chimiche, o di semplice contatto di materie eterogenee. E nel mentre gli studiosi *sí* tormentano l'ingegno per iscoprire e mostrare questa spontaneità e primitività di un fluido elettrico animale, e pende tra loro tuttavia indecisa questa arduissima ed altissima quistione di biologia, qual ardire potrebbe risolvere i medici a stabilire leggi di speciali neuropatie sopra così incerto e labile fondamento? Chi ci assolverebbe mai da tanta temerità? Innegabile il dinamismo, e la conducibilità delle azioni nervee centrifughe e centripete, ma qualunque sia la potenza vitale che le regge e governa, questa non esiste per sè come libera e indipendente; chè nella natura umana non v'ha che lo spirito immortale, che primeggi e sovrasti alla materia: nè questo, checchè fantastichino oggigiorno certi redivivi animisti, è a confondersi a verun patto con quella forza di cui ragioniamo noi altri medici. Che del rimanente le idee di attività, di potenza, di sensibilità, di motilità, di vita, come astratte e semplici non esistono che nella nostra mente, ed in concreto la

forza, l'attività, la vita, non sono che per la materia, e nella materia nel suo stato d'organizzazione, e si erra lungi da ogni realtà di fatto, ragionandone come di enti autocratici, immanenti, e disgiunti da quelle condizioni d'organismo prestabilite dall'Onnipossente. Eppure quando s'ammettono malattie nervose puramento dinamiche, si vieno a dire precisamente che ammala l'attività, o la forza, o la sensibilità e motilità dei nervi, quando è la materialità di questi che unicamente ammala: e nulla quindi di più strano ed assurdo in una sana patologia di codeste entità morbose. Ciò che noi sappiamo ed è certo, dice Beclard,[1] dopo avere accennato alla vanità di tutte le teoriche antiche e recenti, inventate dalla mente dei fisiologi e filosofi intorno al principio moderatore delle azioni nervee, si è, che a volere che esse si compiano, conviene che la midolla nervosa e l'asse che contengono i tubi nervosi sieno nel loro stato d'integrità: ed io, a riscontro di questa proposizione dell'illustre fisiologo, soggiungo: vedete che sia turbata, diminuita, annientata l'azione nervea, dite che è cambiato e tolto lo stato d'integrità della midolla nervosa, e dell'asse che scorre lungo i tubi nervosi. Convinti a questa verità evidente, incontrastabile, oggi non pochi dei più autorevoli scrittori, con miglior senno dei precedenti, riconoscono alle neurosi immanchevole, necessaria non solo un'alterazione nell'azione e facoltà sensitiva e motrice, ma sì ancora nelle condizioni organico-vitali delle parti, onde risultano le dette facoltà: se non che chi di loro s'arresta ed appaga nel riferire le neuropatie essenziali idiopatiche ad un vizio o disordine di nutrizione delle parti affette, e chi non vede, e non si cura più oltre d'una modificazione qualunque nel sistema nervoso, che genericamente appellano stato nervoso, o nervosismo. Ma di grazia che si viene egli a significare e distinguere di particolare con questa maniera di definizioni e di locuzioni? E qual'è la malattia, io dimando, che non abbia seco alterata più o

[1] Ved. *op. cit. p.* 872-73.

meno la nutrizione, o una modificazione qualunque nello stato d' organizzazione dei sistemi od organi che la patiscono? E se questi attributi di alterata assimilazione o nutrizione, o di modificata organizzazione, appartengono a tutte le malattie, naturalmente non ponno valere, e non valgono a differenziare o individuarne alcuna. E noi nel mentre che ammettiamo e difendiamo la necessità in genere nelle neuropatie idiopatiche di una così fatta abnormità, sia nell' ordine, sia nell' aggregato e composto organico del sistema nervoso, teniamo inoltre, com' è detto più sopra, che non sia una e comune a tutte, ma di necessità varie e distinte in quante comanda il solito criterio empirico delle cagioni, e sintomi, e rimedii, corrispondentisi reciprocamente tra loro, e che hanno ricevuto già la sanzione ed approvazione dei clinici e nosologi. E per non uscire dalle paralisi, è vero che esse in conclusione accennano sempre ad una diminuzione ed abolizione della stessa potenza e facoltà sensitiva e motrice, ma chi oserebbe dall' apparente semplicità ed unità della potenza riferire ad una sola e medesima crotopatia tanta varietà di forme appartenenti innegabilmente alle varie paralisi? e la tanta moltiplicità delle cause generatrici e dei rimedj occorrenti per combatterle non attestano e non parlano ognor più la stessa assoluta verità? Unico o duplice, se piace, secondo che si riferisce al senso o al moto, o ad ambedue insieme questi atti, il disordine apparente delle paralisi, ma varia e molteplice di necessità l' alterazione organica vitale da cui procede. E come realmente tale ogni neuropatia idiopatica può avere in sè e per sè modificazioni ed effetti diversi, e più che una condizione fissa e permanente trae seco un processo morboso vero e proprio. E chi potrebbe negarlo, e non riconoscerlo, al vedere in tanti esempj la stessa paralisi correre per gradi differentissimi, ed in fine aggravarsi ed estendersi cotanto, che al povero paralitico resta talune volte appena libero il respirare? Ed in quanto agli effetti loro non infrequenti, io non prendo certissimamente quelle atrofie ed ipertrofie,

quei rammollimenti, induramenti, ed altri meno visibili e più minuti mutamenti della polpa nervosa, rinvenuti le mille volte nei cadaveri dei paralitici, come rappresentativi lo stato morboso di queste neuropatie idiopatiche, ma chi potrebbe pertanto riputare affatto estranei alla natura loro questi ritrovati? Non sono essi costanti, nè in proporzione e misura al tempo e forza della precorsa malattia, ma pure non tanto rari, e, quel che più monta, localizzati nelle parti del sistema nervoso notoriamente inservienti alla mancata funzione del senso e del moto; non proporzionate è vero, diceva testè, ma pure maggiori colà ordinariamente ove più ha durato e imperversato la malattia, nè da potersi di leggieri imputare ad altra, sicchè sono dessi, quando succedono, un vero e proprio effetto probabilmente delle neuropatie paralitiche. Troppo lontani pel solito dal nascimento loro esprimono piuttosto il termine, non investono tutto l' essere loro, ma vi si accostano grandemente, e chiariscono e confermano viemaggiormente la loro essenza ed idiopatia nervosa, non fissa e costante nell' essere suo, ma più o meno mutabile, da indurre persino in ultimo trasformazioni sostanziali nei nervi talora le più palpabili ed evidenti. Una difficoltà od obbiezione qui sento che mi si potrebbe levar contro, che non risoluta scemerebbe non poco di saldezza e verità alla generale conchiusione, cui in ultimo mi sono condotto col mio discorso. Pensò già Darwin che vi fossero materie od agenti, che, una volta venuti a contatto colle fibre sensibili ed irritabili del nostro organismo avessero virtù di contrariare ed invertere il naturale andamento dei loro movimenti, e piacque e sedusse tanto il pensiero del fisiologo inglese, che taluni negando pure l' azione controstimolante di certe sostanze nel concetto ammesso dagli ultimi nostri dinamisti, pure non ricusarono e non ricusano a credere che, particolarmente certi tossici o veleni operino per un atto dinamico inverso e di contronitenza, siccome si esprimono, quei loro effetti di rallentamento, di sedazione e di paralisi su le fibre e tessuti irritabili. E questa azione retro-flessa,

invertente, opponendosi e contrariando comunqne le note corrèn' nervose, chi potrebbe negare che in molti casi non sieno ca gione ed origine alle paralisi appnnto cosl dette nervose, e d namiche? Al che si risponde in prima, che per quanto in oggi que sta teorica meriti forse più di sottigliezza che di verità, pur non si vuol disconoscere nei viventi nn qualche movimento all' incontro dell' ordine consueto della salute, come sarebbe il vomito o rignrgito delle materie ingerite nello stomaco, e quello forse dei minori bronchi, e dei cigli vibratili, che fanno risalire le mnccosità verso la trachea; noi d' altronde ignoriamo se il somlgliante sl ripeta egualmente in altri organi o sistemi: e dato pure che intervenisse, noi possiamo presumere, anzi sappiamo,. che qualunque movimento per cagione eccitante dlretta od inversa, non si prolunga mai molto al di là del tempo che è presente la cagione stessa, di maniera che la ragione di qneste paralisi dovrebbe riporsi o nella presenza della snpposta cagione paralizzante, osslvvero in quello stato che nasce e mantiensi nel nervo, dopo che ha sostenuto il moto inverso o di contronitenza. Ma nell' un caso e nell' altro, ognnno intende, che non tratterebbesi d'nna neuropatia dinamica, sl bene o d'un agente dinamico estrinseco al nervo, o d'nn mutamento nell' essere suo, e finchè la sospensione o paralisi di senso e di moto è sotto l' impressione dolla causa efficiente (se pure può darsi) nulla è fatto ancor proprio del nervo, e la parallsi vera e stabile che ne consegnita non pnò essere infine che l' effetto corrispondente al mutamento accennato, e che piccolo o grande non pnò mancare giammai, giacchè non v'ha moto ed esercizio dl parti senza logoro e consumo di potenza, e di materiali che la sostengono. E se veleni, miasmi e simili sedano, intorpidiscono, e paralizzàno, nessuno oggi ritiene altrimenti che sia per effetto dinamico, diretto od inverso all' ordine della natura, ma per un' aziono ben più intima, che muta e modifica le fibre sensibili ed irritabili. Di dinamico adunque in queste supposte neuropatie paralitiche nou v' a-

vrebbe se mai che il primo momento per la specialità della cagione efficiente dei moti inversi o retroflessi, ma il fatto e l' entità morbosa, apprezzabile, duratura non può non riconoscersi in quella maniera di disordine o mutazione degli elementi organici costituenti dei nervi, ed in quelli cooperanti costantemente alla funzione loro.

Escluso adunque, per le ragioni sin qui discorse, che possono esistere e perdurare neuropatie paralitiche meramente dinamiche, dalle premesse risulta parimenti, che tra le così dette idiopatiche, o essenziali da condizione anatomica non definita nè reperibile, noi ne abbiamo alcune, che si direbbe che trovano nella propria sostanza nervosa ogni ragione della natura ed essenza loro, e queste soltanto io qualificherei di primitive e spontanee, perchè sembrano nascere di moto loro, e come un prodotto morboso dipendente da quella serie di atti e rimutamenti interiori, che si collegano alle azioni più riposte e vitali di composizione e struttura dei nervi, e che, a differenza di quelle di cui dirò or ora, non riconoscono cagione specifica, determinante, cedono e si dileguano anco talora spontaneamente, e per ogni cura e rimedio dimandano per il solito poco più dei consueti mezzi igienici, o altrimenti resistono e perdurano inaccessibili, indomabili ad ogni più efficace e poderoso argomento dell' arte. Ricorderò tra queste, a cagion d' esempio, le paralisi progressive, comincino esse dai centri, o dai nervi periferici, quella parziale della faringe, laringe, e della lingua, descritta dal Duchenne, e tra noi un caso appartenente al mio illustre collega ed amico professor Giorgio Pellizzari, esposto e commentato dottamente alla nostra Società due anni addietro dal suo aiuto professor Corrado Tommasi. Non dissimili reputo le paralisi consecutive alla troppo lunga inerzia ed immobilità delle membra, siccome addiviene talvolta a chi è condannato a lunghissimo decubito, e negli apopletici dopo dileguata affatto la congestione cerebrale che prima l' ha generata, non che quelle provenienti da speciale logoro di potenza nervea per soverchio di tensione e di esercizio

dei nervi che lo sostengono, o per inopia del sangue e d'ogni più necessaria e conveniente influenza sua su tutto il sistema d' innervazione. Io pongo pertanto gran differenza tra queste neuropatie spontanee idiopatiche, e quelle che si può presumere ragionevolmente originarsi da discrasia o vizio del sangue palese o nascosto, o da più o meno diretta influenza ed azione sui nervi di principj incongrui ed ostili alla più perfetta sanità del corpo umano. E nel vero se il sangue è quella fonte di vita pei nervi che tutti sappiamo, e se non è soltanto di nutrimento o d'eccitazione il suo ufficio, come ne convince, al dire del mio sommo maestro professor Bufalini, al vedere che l'azione loro cessa e si ripristina nel togliere o ridare corso all' onda sanguigna con tale e tanta subitaneità non punto compatibile cogli atti lenti della nutrizione, e non supplita adeguatamente da verun altro eccitante, nessuna meraviglia se questo fluido, che coopera così arcanamente alla vita del sistema nervoso nell' ordine della salute, quando gode della pienezza di tutte le sue qualità che fisiologicamente gli competono, nessuna meraviglia al certo, se nell' opposto scaduto, pervertito, inviziato, la vitalità stessa dei nervi si perverte, decade e si perde; onde poi la generazione di quelle neurosi paralitiche, da diatesi reumatica, scorbutica, putrida, esantematica, o da infezione, da inquinamento, e forse anco da parasitismo, le quali perciò differiscono grandemente dalle neuropatie spontanee idiopatiche, testè mentovate: se non che certi principj inquinanti, deleterii, in due modi almeno pare che possano riescire ad offendere ed interdire l'azione nervea, cioè o per la speciale discrasia e dissoluzione indotta nel sangue, o perchè, addotti verosimilmente nell'intima compage e organizzazione dei nervi, vengono a sconcertare, ottundere e mortificare l' azione loro. Le osservazioni chimiche e microscopiche non sono venute a tale ancora da recarne una sicura e chiara dimostrazione. Pure non mancano affatto. Ollivier d' Angers scopriva la stricnina nella midolla spinale degli animali, cui l'aveva somministrata avanti. I pre-

parati di piombo si direbbe che agiscono primamente le molte volte su le parti colle quali vengono a contatto, giacchè chi li maneggia prova avanti tutto l'intorpidimento e le paralisi dei flessori della mano e dell' avambraccio, altrettanto crederebbesi che faccia il mercurio e l' arsenico in coloro che si travagliano in industrie, che li mettono in necessità di avere tutto giorno alle mani preparazioni di tali metalli. Che io sappia non si sono cercati nei nervi di quelli periti sotto l' azione tossica dei predetti corpi, ma non mi par niente inverosimile di doverveli rinvenire. Ma dove anche l'industria chimica non pervenga a discoprirveli, resta innegabile nondimeno che l' operazione loro si mostra talora così prontamente offensiva e paralizzante la sensibilità e motilità, che si ha molta ragione a presumere, che colpisca ed investa direttamente quegli organi dell'economia animale, che sono ministri appunto del senso e del moto. Ma mancasse pure al tutto ogni sperimentale dimostrazione di fatto dell' esistenza ne' nervi di certe date sostanze, non rimane men vera e provata l' azione loro diretta sul sistema d' innervazione, e su certe provincie di nervi che su certe altre. E chi ignora oggimai, dopo i famosi esperimenti di Bernard, che il curaro agisce esclusivamente sui nervi motori, e li paralizza lasciando intatti i nervi sensiferi ? e che viceversa la stricnina abolisce ed estingue l'azione di questi, e non lede nè offende i nervi motori? non ignoro che è mediante l' assorbimento ed il trasporto di queste sostanze nei vasi capillari, che esse spiegano principalmente i loro effetti, e non sappiamo quindi se questi sieno mediati, o immediati, ma in ogni modo è evidente ed incontrastabile una tale elettività d' azione da non dubitare, che certi agenti non colpiscono direttamente questa o quella provincia di nervi. E chi potrà non ammettere per queste ragioni neuropatie paralitiche ben distinte e diverse da quelle che diceva testè nascer affatto spontanee e primitive ? Ed a vero dire oltre le cause ed azioni specifiche, che le differenziano grandemente da quelle più sopra rammentate, esse hanno

questo di singolare; o sono subitamente molto fisse ed immutabili, o vengono e vanno con una mobilità sorprendente, quasi appunto trasmigrasse col sangue ai nervi, e lungo i nervi stessi la causa morbifera deleteria; il che incontra forse meno di vedere nelle neuropatie paralitiche, che dissi nascere più in forza di mera idiopatia spontanee primitive. Queste inoltre o nascono assolutamente insanabili, come quelle provenienti da certi veleni, o sono più agevolmente curabili con espedienti diversamente appropriati ai casi in specie; richiedono meno gli antiparalitici, comecchè esse pure se ne avvantaggino bene spesso, e non danno per avventura luogo tanto comnnemente a quei rammollimenti, atrofie o induramenti della polpa nervosa, come ho notato intervenire non raramente nelle precedenti.

E riassumendo da tutto il mio ragionamento parmi risulti abbastanza provato e fuori di controversia: 1.° che non v' ha neuropatia paralitica, comunque esordisca, che non derivi da condizione organico-vitale, sia questa manifesta od occulta; 2.° che la condizione neuropatica manifesta tiene a flussione semplice, emorrogica, o flogistica, ossivvero a versamento e ad alterazioni delle meningi, e a trasformazioni, rammollimenti, addensamenti primitivi, non che a tumori e prodotti omologhi o eterologhi, inerenti o aderenti alla polpa o sostanza nervosa; 3.° che la condizione neuropatica occulta, non esattamente definibile, non è una, ma molteplice, e di differenti maniere, quante cioè ne ha mostrate e ne potrà scoprire in seguito l' osservazione clinica; 4.° che simile condizione può consistere in un deviamento o pervertimento più o meno durevole nell' ordine e disposizione e proporzione o quantità degli elementi morfologici o dinamici dei centri come dei rami nervosi, che nascono per influenza di cause comuni estrinseche, o insite ed inerenti al corpo umano; o veramente consistono in genere in una condizione non dissimile, ma nata e mantenuta o da inopia, da discrasia, e inquinamento del sangue, dalla influenza di agenti specifici di azione incongrua disaf-

fine, deleteria, che avanti anco di mutare e ammorbare sensibilmente il fluido sanguigno, colpiscono ed offendono probabilissimamente addirittura la molecola o cellula, e filamento nervoso fondamentale.

Questo divisamento generale delle neuropatie, giusta la loro più probabile natura, abbraccia, secondo che io penso, tutte le paralisi d'origine nervosa, sieno centrali o periferiche, sieno dirette o riflesse. Ma se sussiste in fatto, come già ebbi luogo di accennare che le fibre muscolari sieno capaci di contrattilità e movimento loro proprio, non sempre e necessariamente impartito e proveniente dai nervi, è forza pur riconoscere, fisiologicamente parlando, una paralisi esclusivamente muscolare, cioè indipendente della paralisi dei nervi. E Claudio Bernard, che con ingegno e pazienza infaticabile viene ogni giorno, a grande lustro della scienza, interrogando la ritrosa natura dei viventi, è il primo, che io mi sappia, che ha fatto a tutti incontrastabile e certa la contrattilità muscolare colla paralisi indotta ne' nervi mediante il curaro, già sostenuta e difesa, ma non mai bastevolmente comprovata dal grande Haller. Sì, l'azione del curaro va diritta ai nervi motori, e li rende affatto impotenti, lasciando intatti quelli dei sensi, e la motilità muscolare; e se può isolarsi una funzione dall' altra non può dubitarsi della diversità degli organi che la sostengono, e che come essi stanno ed operano separatamente, così pure ponno ammalare, ed ammalano in fatto disgiuntamente l'uno dall' altro: e clinicamente consta a tutti come le molte volte le paralisi di moto vadano separate e distinte dalle paralisi di senso, e viceversa, comechè non di rado si vedano insieme riunite. Ma questa paralisi meramente muscolare, ammessa per argomentazione fisiologica dal Bernard, non mi consta che risulti dimostrata da verun fatto clinico. Solo sperimentalmente lo stèsso Bernard com'è riescito col curaro a privar delle loro facoltà i nervi motori, e mediante la stricnina a paralizzare i nervi del senso; così col solfo-cianuro di potassio ha potuto di-

struggere negli animali la contrattilità muscolare risparmiando la funzione dei nervi. [1] L'analogia adunque rende assai probabile che altre sostanze possono nell' uomo agire in conformità del solfocianuro di potassio. Nè parrebbemi affatto inverosimile che talora le paralisi saturnine, mercuriali, ed arseniali, che vengono lente, lente, e che le mille volte restano invincibili, o se ne vanno pure lentissimamente, e nascono con tanto manifesto pervertimento della buona assimilazione, derivino se non del tutto almeno in parte da offesa ed alterazione delle fibre e tessuto muscolare, e sieno questi esempi clinici di paralisi muscolari. Partecipano per avventura alla stessa natura, e vanno aggiunte al novero di queste le paralisi in certi casi da atrofie e degenerazione grassosa dei muscoli. Di fronte alla controvèrsia e disparità d' opinione tra gli scrittori l' osservazione in oggi ne accerta, che vi ha una paralisi progressiva preceduta da demenza, ed altra paralisi pur progrediente, che esordisce dalla diminuzione ed abolizione della motilità, cui non sempre succede la lesione delle facoltà mentali: ed è in questi ultimi casi particolarmente, che i muscoli più prontamente pare s' atrofizzino e degenerino in grasso, mentre i nervi appariscono inalterati. E valga quel che può al caso, ma non voglio trapassare in silenzio un esperimento di Helmholtz citato dal Beclard: mediante pila d' induzione elettrica egli esauriva ogni facoltà motrice in un gruppo di muscoli, e poscia analizzando chimicamente la fibra muscolare rinveniva la creatina, la creatinina, e l' acido inosico aumentati al paragone che in altri muscoli dello stesso animale rimasti in riposo. Un esercizio soverchio adunque altererebbe la composizione chimica del muscolo da ridurlo esausto e paralitico: la paralisi muscolare qui si pare in manifesto rapporto colla lesione sostanziale del muscolo più che dei nervi, ed ogniqualvolta venga meno la motilità dei muscoli principalmente con offese e deterioramento nel loro stato

[1] *Op. cit. pag. 592.*

organico, escludere al certo non si può che questa non sia la cagione massima della deficiente azione muscolare. Ma sin qui, conviene pur confessarlo, queste paralisi si sono viste dai medici troppo all' ingrosso ed alla rinfusa. Uno studio più diligente ed esatto comincia, si può dire, di questi giorni; che la fisiologia sperimentale ci viene vie meglio e più nitidamente che In addietro divisando e sceverando gli uni dagli altri gli ufficj delle sezioni e scompartimenti dei nervi, muscoli e vasi. Non già che la fisiologia in questo come in qualunque altro caso di patologia speciale ci possa mai dare la chiave, e mettere alla portata della maniera d'alterazione che ricerca il clinico, ma essa ne illumina e mena più dirittamente alla sede, non certo però ugualmente all'origine e natura loro, e dei sintomi che a noi le rappresentano. Di queste stesse neuropatie paralitiche, che pure si direbbero malattie le più semplici, e dinamiche per eccellenza, la fisiologia a fatica ne scorge e guida alla sede loro, nè mai con quell' assoluta certezza che non falla, nè inganna. E poco rileva che l' anatomia istologica oggi ne ammaestri, che il primo rudimento formativo è cellulare piuttosto che molecolare, filamentoso o fibrillare, poichè ciò interessa e riguarda la forma e non il composto: e le forme o facce, che può prendere la materia sì nel regno organico che inorganico, importano sempre meno delle qualità chimiche, e delle sostanze onde quelle risultano. E certissimamente posto che l' elemento morfologico fondamentale dei nervi sia cellulare, può occorrere che nelle idiopatie nervose si muti e figuri diversamente la cellula, e direbbesi altrettanto se in vece questo elemento organico primitivo fosse fibrillare, o filamentoso, o di altra foggia, siccome alcuni istologici pretendono. Queste forme negli organismi sono quasi come i cristalli nei minerali; esse dicerto rilevano molto alla natura loro, ma non sono il tutto: ed il fisiologo che sappia ed abbia in testa tutte le forme e figure di ogni elemento istologico, non è per questo solo nè sarà mai il miglior medico. Esso meglio d' un altro, che le ignori, ne potrà ap-

prezzare i cambiamenti e le differenze, ma queste non possono essere che il risultato d'un osservazione diretta; e sta bene, che come si cercavano in addietro le alterazioni anatomiche della fibra e dei tessuti degli organi, oggi si cerchino inoltre anco quelle delle cellule come d' ogni elemento istologico; ma come l' anatomia patologica non ha valso a fondare una dottrina di generale patologia, non si presuma che oggi meglio e più possa l' anatomia microscopica; chè nè questa nè quella unite insieme possono mai elevarsi a tanto fondamento di scienza: esse apprestano preziosi attributi o prerogative intorno alla nozione della malattia, ma il processo e l' insieme circa l' essenza e natura sua, per quanto ci è dato d' intendere, vano è cercarlo, o sperarlo fuori della diretta, accurata e costante osservazione degl' infermi. E così se noi vorremo da senno accertarci dell' esistenza d'una reale paralisi muscolare, oltre quella che sappiamo propria dei nervi motori e sensiferi, è alla clinica osservazione che la dobbiamo domandare; e da questa non avremo risposta che soddisfi, se non quando l' osservazione stessa discernendo attentissimamente caso da caso, avrà sul solito fondamento empirico delle reciproche corrispondenze delle cagioni sintomi e rimedj addimostrato esistente reale questa specialità di paralisi, eliminando possibilmente quelle da altra origine, colle quali la muscolare pare sia andata fin qui confusa, comecchè molte ragioni la persuadano già assai diversa e distinta. Questa è la via, questo il metodo che io ho visto contraddetto, contrastato, ma non mai vittoriosamente combattuto da alcuno, nè mai surrogato da un altro meglio dimostrativo, più pratico e sperimentale a stabilire e distinguere tra loro le varie entità morbose. Ed a che esso, dopo tutto ciò che mi è venuto fatto di conchiudere circa alla dottrina generale delle paralisi, ne conduca a pensare rispetto a quelle che accompagnano o vengono appresso la difteria, d' onde prese le mosse il mio dire, confido non vi dispiaccia d' udirlo in altra nostra riunione.

La paralisi difterica manifestasi appena in un terzo dei malati di angina secondo una recente statistica di Roger,[1] e più spesso negli affetti alla gola ed alla faringe di quello che alla laringe, qnantunque essa non cominci sempre da queste parti, ma non raramente invece dagli arti inferiori, d' onde sale poi ai superiori. La paralisi inoltre sorge tal fiata quando l' angina già cede, o si è affatto dileguata; e nemmeno può dirsi che nasca, s' estenda ed aggravi a misura della gravezza ed estensione dell' angina: evidentemente dunque non v'ha alcun rapporto, alcun vincolo diretto, immediato, costante tra l'angina difterica e la paralisi successiva. Tuttavia non può negarsi che non vadano spesso congiunte insieme, e che l'angina e la paralisi non attacchi contemporaneamente, o snccessivamente gli stessi organi, e che alla paralisi non precorra costantemente l' angina; onde il pensiero sorto naturalmente nell' animo dei medici, che in qualche modo l' angina fosse causa od occasione alla paralisi. Un' angina pertanto che direbbesi paralizzante non solo le parti direttamente affette, ma anco le più lontane non poteva andare al tutto confusa e indistinta con le angine più ovvie e comuni. Ed il Borsieri infatti, nel suo aureo capitolo delle angine, rammentando le storie del Severino e del Ghisi, la comprende tra le note e maligne; in ordine però all'origine delle paralisi egli non vi fa sopra alcun commento, ed annovera il fenomeno tra i denotanti la malignità dell'angina senz' altro. Il Severino forse è quegli tra gli antichi che si toglie alcun poco dalla condizione locale dell' angina, e s'allarga nell' idea e considerazione di principii e materie pestilenti, eruttive, esantematiche, che vanno ad offendere e mettono in disordine tutto il sistema dei nervi. Del rimanente ci bisogna confessare che qneste paralisi consecutive alla difterite passarono generalmente come accidente fortuito, e poco studiate, e non attrassero l'attenzione e lo studio dei pratici, che quando il Bretonneau ebbe pubblicato nel-

[1] Ved. Arch. de méd. t. 19 p. 9-10 1862.

l'anno 1855 [1] le sue osservazioni in proposito. Dalle medesime però risulta ad evidenza che l'offesa alla motilità, alla crasi sanguigna, all'innervazione l'illustre scrittore francese deriva primitivamente dallo stato anginoso: l'angina per lui è alla virulenza ed infezione difterica, come l'ulcera sifilitica alla lue, la pustola vaiolosa alla septiemia dei vaiolosi. E non a torto direbbesi, stando alle più comuni apparenze della difterite; giacchè è un fatto che non v'è paralisi la quale non sia preceduta dall'angina; ed è unicamente dalla giusta valutazione di essa appunto, che al clinico si dischiude la via a comprendere possibilmente l'origine, l'andamento e la natura della paralisi che la succede, ond'è a quest'angina ed alle sue attinenze colla difteria, che io in oggi intendo di richiamare più particolarmente la vostra attenzione.

Che essa pertanto differisca non poco dalle angine più solite e comuni, diceva or ora, apparve già per tempo all'attenta osservazione dei medici, onde trovasi fino dall'Areteo distinta e segnalata col nome di morbo egiziaco. E certo che il vedere per quest'angina da un istante all'altro ridotti nelle più terribili ambascie di morte gl'infelici che ne sono colpiti, dava un'immagine ben singolare di malattia, che doveva subito far credere che lì lì localmente risiedesse ogni fomite e radice a tanta ruina. E realmente non si disconobbe nella difteria l'importanza grande ed i pericoli inerenti al processo, che localmente investe la muccosa alle fauci ed alla laringe, nè sfuggì del pari all'avvedimento degli osservatori, che tutta la gravezza della località affetta non si ragguaglia nè comprende in un più o meno di sangue affluente alla parte, nè nella forza dell'irritazione, o di un movimento qualunque, ma si sentì e conobbe la necessità di una condizione più altamente riposta, quale ad un tale processo morboso può venire da qualità insolite del fluido sanguigno, e dal lavoro, che ivi si fà e compie in forza di

[1] Ved. Arch. cit. Gen. e Febb. 1855.

tutte le azioni ed influenze organico-vitali, che noi sappiamo immanchevoli, avvegnachè occulte ed inaccessibili fin qui ai nostri mezzi d'indagine. Ora quanto meno si vede certi effetti della flogosi corrispondere ai noti elementi della medesima, e quanto più di veramente singolare e straordinario scorgesi in questi stessi effetti, con tanta maggior ragione si hanno essi a tenere promossi da cagioni ed influenze, che si distendono ed operano più su tutta la sostanza dell'organismo di quello che ristrettamente su questo o su quell'organo, e più nell'individuo e nel malato, che nelle parti. A me certo qui non accade di particolareggiare al minuto tutte le minime circostanze di fatto, che mutano e disgiungono l'angina difterica o crupale dall'angine più solite e comuni. Molto da valutarsi tuttavia reputo quella mitezza e pochezza dell'iperemia e flussione sanguigna in comparazione delle altre angine, riconosciuta generalmente da tutti in questa detta difterica, di tal che i neoplasmi sotto forma d'essudati cotennosi alle fauci compaiono le molte volte avanti dello stesso arrossamento infiammatorio. Ed Empis e Laboulbene attestano aver visto che anzitutto trasuda sotto l'epitelio un umore siero-muccoso trasparente, vischioso, filante e pronto ad ammontarsi e rapprendersi insieme agli epitelii in figura di membranelle o pellicole così dette difteriche [1], le quali deterse e rimosse che sieno vedesi la muccosa spoglia d'epitelio leggermente punteggiata in rosso, dalla quale sgorga copioso un umore, che è prontissimo ad agglutinarsi e stratificarsi alla foggia dei neoplasmi precedenti; cosicchè rapida, incessante ed estesa è la riproduzione dei medesimi superiormente a quanto si giudicherebbe dalla flussione ed irritazione apparente, e dalla febbre, che nel più dei difterici è scarsa, ad andamento irregolare: irregolarità, sproporzione e qualità d'essudati, che non appartengono per il solito alle angine più decisamente infiammatorie. Ond'è ragione che tutto questo tra-

[1] Vedi Laboulbene. Rech. clin. sur les affect. pseu-membr. p. 22-23.

sudamento d'umor glutinoso, questa sì rapida estesa e quasi incessante formazione di neoplasmi amorfi non rispondente all'entità a noi valutabile dell'infiammazione , si debba probabilmente più che a mutate condizioni ed influenze dei soliti elementi della flogosi all'azione speciale di qualche incongruo agente, che importato, o generatosi spontaneamente venga ivi addotto colla corrente del sangue , non senza che questo se ne sia pure in qualche modo alterato. Bretonneau infatti, io accennava già, che riguarda la difterite quale un prodotto di un virus particolare analogo al sifilitico, ed avente ogni sua origine dalla sede ove si palesano i primi fenomeni della difterite. Ma io nel vero mentre non nego la presenza d'un principio morboso particolare, non sò arrendermi ed acconsentire del tutto all' opinione dell' illustre scrittore francese. Ed in verità questi malati le molte volte nulla sentono nè accusano alla gola, e nulla vi si vede ad occhio anche armato di lente, quando già li prende un' agitazione, un' irrequietezza, ed una mestizia insolita, i sonni pure sono brevi interrotti, il cuore ed i polsi si accelerano, o battono irregolarmente, vi hanno cefalalgie parziali, capricci di freddo, od accensioni di caldo verso il capo, disgusto al cibo, o voracità insolita, massime nei fanciulli, ed infine febbre manifesta per uno, due e tre giorni avanti che esca fuori l'angina: e se talora al primo apparire di questa la febbre rincrudisce ed esaspera, non è pur dubbio che spessissime volte non aumenta per niente, presto abbassa , non corrisponde, e si sproporziona del tutto dallo stato anginoso ; onde la febbre in simili casi, se non in tutti, ha manifestamente la sua ragion d' essere fuori dello stato locale di flogosi ; e quindi con ogni probabilità nella massa e crasi del fluido sanguigno, il quale d' altra parte, qualunque conto voglia farsene, è innegabile, per osservazione e testimonianza di non pochi che si altera e muta non poco dal suo stato ordinario. E le difteriti che nascono alla cute, e su le piaghe dei vescicanti, e contemporaneamente sopra ogni più piccola scalfitura che ne tolga l' epidermdie , non at-

testano, nè argomentano certamente una condizione ristretta e locale di malattia, ma di necessità multipla ed estesa all' universale dell'individuo, siccome pure comprovano ognor più per avventura le orine copiosamente albuminose per effetto della stessa difteria, senza che se ne possa, a parer mio, ragionevolmente accagionare i pretesi disordini e pressioni meccaniche della circolazione, e meno ancora una nefritide, od altra affezione riconoscibile ai reni. Nè io m' attento per questo ad escludere, che una volta nata l' angina difterica, non possa dalla medesima dipartirsi e mettersi in circolazione, e trasmigrare altrove una materia che vada ad inquinare ed ammorbare maggiormente la macchina, a somiglianza appunto che fà, secondo l'opinione comune, l'ulcera sifilitica infettante, o la pustola vaiolosa suppurante. E null'osta sicuramente, che una condizione o diatesi difterica primitiva ingrandisca ed aggravi per la sopravveniente difterite, e così di effetto essa addivenga causa ed incentivo a maggior male. E chi non sà, in esempio, che la diatesi flogistica appartenente ad una sinoca primitiva può moltiplicare, e crescere ognor più per infiammazione che sopravvenga? altrettanto press' a poco mi è d' avviso occorrer possa dell'angina difterica rispetto alla difteria.

Le cause stesse di quest' angina, che ognun sà essere più presto epidemiche che avventizie, e più acconce quindi ad agire sui sistemi generali dell' economia animale, e più sul processo chimico-organico che sul dinamico, e su questo o quell' organo, non permettono di considerarla una malattia meramente locale. Ed il contagio, che molti invocano e credono inspirato coll'aria (sebbene tentata fin qui con effetto molto dubbio la prova dell' inoculazione)[1]

[1] Laboulbene nelle sue ricerche intorno alle affezioni pseudo-membranose riconosce ed ammette la contagiosità della difterite; pure, egli scrive, Trousseau Peter inocularono sopra se stessi mediante una lancetta sopraccarica d'umore proveniente da una falsa membrana difterica: Peter inoltre coprì la superficie delle amigdale e di altri tratti della muccosa con false membrane. In questi e molti altri sperimenti consimili fatti da Trousseau, Raynal, Bergeron, Roger, Peter, Sée ecc. i resultamenti furono pressochè

non esclude in prima l'epidemicità, e non limita poi a parer mio, nè circoscrive l' indole della difterite; giacchè comunque essa si generi, noi sappiamo che è proprio delle malattie più evidentemente contagiose, come il vaiolo e la sifilide, d'attaccare ed offendere tutta l'economia del vivente, ond'esso ne diviene così profondamente mutato, e quindi invulnerabile ed incolume alla nuova azione dello stesso contagio: e mal s' appone chi non vede più in là delle affezioni locali, quando si osservano simili effetti. Posto adunque tra le cause anche il contagio esso non contraddice il valore delle altre influenze e dei sintomi. Fra i quali non vuol tacersi quel penoso mancamento ed abbandono delle forze non punto in accordo nè colle poche placche differiche, nè collà ipotrofia, nè col trattenimento o rarefazione dell' aria nei polmoni, e consecutivo sopraccaricarsi del sangue di gas acido-carbonico, di urea e di ammoniaca, come alcuni hanno supposto ed esagerato: imperocchè egli non è raro nella difterite non laringea nè tracheale che il respiro mantengasi

negativi. Non devesi da ciò conchiudere, soggiunge Laboulbene, che le false membrane non sono contagiose, ma unicamente che l' inoculazione non è il loro modo di contagione. Vedi op. cit. p. 330-31. Ora trovo negli annali universali di medicina a pagine 183, 84 del fascicolo d' Ottobre decorso che il Dott. Bubola dal 1858 al 1864 nel Comune di S. Margherita vide tre invasioni di difterite, che esso giudicò d' origine costantemente contagiosa. Nella seconda delle predette invasioni l' autore aveva inoculato colla materia difterica sette fanciulli, e vide morirne due soli assaliti gravemente dalla malattia, mentre di dieci ne perdè sei di quelli che non ebbero l'operazione. In questa epidemia (e pare debbasi intendere nella terza) egli innestò 29 fanciulli (15 coabitanti con anginosi, e 10 abitanti in case vicine) colla stessa materia tratta colle pinzette dalle fauci ed inserita colla punta della lancetta sulle braccia loro, come suolsi col vaccino. Dopo 16 o 20 ore producevasi sul luogo della puntura una piccola prominenza rossastra, che dissipavasi in due o tre giorni. Ma nella pluralità dei casi tal prominenza rossastra congiunta a durezza sensibile aumentò presentando dopo alcune ore una materia con i caratteri difterici con resipela e febbre; in altri casi formavasi una bolla che dava uscita a sierosità corrosiva ed alla stessa materia. — Costituivasi poi la cicatrice in otto o dieci giorni, e poche volte conveniva toccare la piaguzza suppurata con nitrato d' argento. L' esito dell' esperimento fu, che niuno degl' innestati ebbe la malattia grave o mite, mentre di tre fanciulli di famiglie ammalate e non ino-

libero, e poco o niente impedito lo scambio dei gas nei polmoni; laonde nessuna prava influenza, nessun inquinamento può ragionevolmente presumersi da questo lato, cosicchè quel pronto mancare delle forze, lontano ogni visibile cagione sufficiente ad un tale effetto, accenna indubitatamente a condizioni più intime e riposte, onde le potenze vitali ne restano tutte grandemente attenuate, inflevolite, siccome si avverte da tutti gli scrittori. Ed in quell'avvilirsi ed abbattersi subitaneo delle potenze vitali non è rarissimo che in brevissim'ora gli ammalati si scompongano ed affloscìscano al segno da penare poi lungamente a riaversi, a rifocillarsi, onde le convalescenze malagevoli, incerte, con facili recidive ed accidenti di paralisi varie.

Al taglio dei cadaveri certo che le alterazioni maggiori solitamente sono alla muccosa delle vie respiratorie, ma le mille volte per nulla corrispondenti alla forza e qualità dei sintomi generali, ed al modo di finire dei malati. Contrasta poi sopratutto la molta tume-

culati due ammalarono d'angina: fin qui il giornale. Ora io non mi leverò assolutamente giudice tra le sperienze negative riferite dal Laboulbene e quelle in qualche modo positive del Dott. Bubola. La logica dei fatti so che concede sempre maggior valore ai positivi che ai negativi: e se gli effetti che il Dott. Bubola attribuisce alle sue inoculazioni fossero realmente quali egli presume, certo che gli esperimenti dei medici francesi non meriterebbero verun conto. Ma io dubito e diffido molto in prima che quei fenomeni locali venuti dietro la puntura fossero pienamente caratteristici della difterite; nell'articolo che io ho sott'occhio si asseriscono per tali, non sono però descritti per indurre nell'animo il necessario convincimento: e d'altra parte sappiamo tutti che qualunque materia animale in via di scomposizione inoculata debitamente, promuove localmente pustole e bolle con essudato e sierosità, e nel generale di leggeri suscita febbre, talchè la materia difterica innestata dal Dott. Bubola potrebbe avere agito nè più nè meno d'un'altra materia qualunque animale che viene scomponendosi. Che poi i fanciulli siano stati preservati dalla regnante difterite per dato e fatto dell'inoculazione sostenuta è cosa manifestamente suscettiva di interpretazioni varie e quindi ben lontana da una stringente dimostrazione, sicchè le prove della contagione della difterite per via d'inoculazione dopo anco lette e ponderate le esperienze del Bubola a me rimangono molto deboli e dubbie, senza che io pretenda da ciò all'incontagiosità della medesima.

fazione alla faccia ed al collo con la scarsezza del sangue nell'albero venoso, mentre sovrabbonda nell' arterioso. Nè credasi che questa tumefazione sia tutta effetto del costringersi e socchindersi che fa la laringe, la trachea e la faringe, e dell'intrattenersi del circolo e del respiro, imperocchè ai difterici sovente si gonfia e tumefà il collo, la faccia insiememente pure alle glandole circostanti anco subito in sul bel principio che ammalano, quando cioè il respiro ed il circolare del sangue non è gran fatta nè turbato nè impedito: e nei cadaveri non vedi le tante volte traccie notabili d'ingorghi, o stravasi sanguigni ai visceri sopra o sotto stanti al collo, che stieno pure in qualche rapporto coll' aumentata tumefazione, ond' essa non trovasi propriamente nè nel vivente, nè nel cadavere in accordo cogli atti e modi della circolazione in genere, e meno poi col vuoto dei vasi venosi. È questo quindi per me uno di quei fenomeni di turgenza e d' infiltramento del tessuto cellulare dermoideo, intermuscolare e ghiandolare, non dissimile per avventura nella sua origine dall'enfiagioni del vaiolo, e talora della scarlattina, morbillo, eresipela ec, per niente in misura e proporzione alla flussiono, od inflammazione delle parti che indica una facile e pronta generazione e adunata di umori e di materie sottilissime, cagione ai malati comunemente di danni e pericoli senza che ne sappiamo la vera cagione. Pure se nulla rinviensi in rapporto a questa produzione e raccolta di umori si è l'alterazione più o meno costante del sangue, che gli osservatori ce lo dicono sciolto, non coagulabile, ovvero più denso, scuro, nero, color di seppia, morchioso. Pel rimanente non lesioni o guasti anatomici presentano le necroscopie in corrispondenza ai fenomeni ed all'esito della malattia: talmentechè quei gravi disordini di struttura, che pur talora esse ci discuoprono, non possono essere che fortuiti ed accidentali, e niente essenziali alla difteria. La quale così anco per le resultanze d' anatomia patologia non può ascriversi nè rilegarsi ad alterazione apprezzabile nella muccosa delle fauci o in altra parte, ond' esse stesse ne portano e forzano a pensare e riconoscere nel-

l'universale della macchina un disordine, un'alterazione che è al di sopra d' ogni segno visibile d' affezione locale, che sfugge e si risolve in una serie più vasta ed estesa di mutamenti, di atti morbosi organico-vitali, onde può credersi che il difterico trovisi realmente in preda ad uno di quei processi di morfogenesi degli elementi plastici, quali similmente ci addimostrano malattie esantematiche, septiche e contagiose, che la clinica ben discerne e conosce empiricamente, ma che la patologia non basta a definire esattamente, nè forse basterà mai.

Nè a diverso giudizio e conclusione siamo noi condotti dall'efficacia dei rimedii più raccomandati contro lo stato anginoso e la difteria, e dal modo di sua risoluzione. Lascio da banda i topici e gli emetici, che io certo ammetto ed approvo all' occorrenza, siccome quelli che in non pochi incontri sono proprio la salvezza dei malati d' angina difterica, massime la croupale. Ma sovente praticati gli emetici ed ogni più lodata cura topica con ogni migliore effetto desiderabile, non tutto è finito, nè allontanato ogni pericolo dai malati ; ed in allora chi potrebbe mai disconoscere l' opportunità ed utilità grande degli analettici più diffusivi, e particolarmente di quelli, che più promuovono le azioni della cute, e quindi i sudori; onde gli eteri, il vino, l'acetato d' ammoniaca, la canfora, le acque cordiali, l' applicazione del caldo umido alla superficie del corpo? Non parlo del calomelano, sebbene in pregio ed in uso presso molti medici, non tanto come incidente e risolvente della flogosi anginosa, quanto come specifico, non pregiato ugualmente da altri, anzi avuto in sospetto, bandito quindi e dannato dalla curagione della difteria: ma chi non pregia ed adopera la china non tanto per la sua virtù tonica e corroborante contro le languenti forze di questi miseri infermi, quanto pure come antiseptica che nessuno può contenderle? e chi per una consimile ragione non si giova ed approfitta di alcuni acidi minerali, come il solforico e l' idroclorico mescolati a copiosa bevanda ? e chi contrasterà ai bagni solfurei, che

non valgono a combattere e dileguare anco prontamente le paralisi difteriche, siccome vedrete che confermano in parte anco le storie della mia clinica? E per qual riposta azione questa serie di espedienti curativi possiamo noi presumere riescano realmente profittevoli contro la difteria? a torto certo si stimerebbe per un effetto limitato, locale contro l' affezione anginosa quando questi si porgono in bevanda o per bagno. Allora noi manifestamente comprendiamo che la loro utilità non può spiegarsi che per un' azione molto generale: e vedendola noi partecipe e comune a medicamenti alquanto differenti tra loro, potrebbesi pur di leggieri entrare in pensiero, che fosse per un modo d' azione comune a cotesta categoria di farmaci piuttosto che diretta o specifica. Pure non cade dubbio che comunemente si riconobbe nei predetti rimedii una virtù antiseptica, antiputrida, ed al solfo e solfuri inoltre la depuratoria e detersiva: ma il modo onde s'effettua essendo a noi occulto, ma pur talora molto pronto e sollecito, così non potrebbesi affatto dinegare ai medesimi un modo d' operare chimico-organico sull' universale e specifico, cioè diretto contro lo stato o processo diatesico della difteria. Ma lungi pure ogni interpretazione se piace, io dico che volendo pur riportare ad un'azione qualunque antiseptica o depurativa, dinamica o chimica, la reale efficacia ed utilità dei ricordati rimedi contro la difteria, noi non possiamo ravvisare nei medesimi che un effetto, una virtù molto estesa e generale, siccome appunto ci si appalesa la natura della difteria per tutte le altre sue pertinenze considerate sin qui. E ne volete anco maggior prova e più convincente? Si abbandoni la malattia a se stessa, l'arte non intervenga co'suoi soliti farmaci ed elettuari; ebbene per quai moti, per quali atti la veggiamo noi allora risolversi spontaneamente? Non di rado risponde il Borsieri per un afflusso ed espettorazione straordinaria di molta linfatica materia sanguinolenta, e per un'effusione di sudore da tutta la superficie del corpo, o per una copia insolita d' orine, ed ometto le metastasi, le suppurazioni salutari, che ricorda in propo-

sito lo stesso Borsieri,[1] perchè di loro natura suscettive di troppo diverse interpretazioni.

Ma quella grande abbondanza di espettorazione, di sudori e di orine, che muta subito in meglio, e porta a salvamento i malati, non ci mostra quasi a dito un umore o una materia circolante come l'espressione ultima della crotopatia, che certamente non rappresenta tutto il processo intimo della discrasia difterica, come l'eccesso della fibrina nel sangue non rappresenta tutto il processo della diatesi flogistica, ma che pure ne indica più dappresso la natura sua, alla quale così noi comprendiamo di leggeri per quella maniera di evacuazioni salutari di materie insolite non potersi assegnare un limite, perchè di dovunque essa si parta e muova presto si distende e compie il suo giro nell'intero organismo. Nel che questo modo di sanazione spontanea si combina ed accorda appieno con quei modi di cura e di guarigione che operano nell'universale i medicamenti indicati.

Con ciò io sò bene che io non vengo a voi innovatore di cose non viste e non dette da altri; non ambisco a novità di trovati o di opinioni, e mi pregio anzi di seguire in questo la dottrina più comunemente abbracciata, contento infine se l'avrò affidata a più convincente ed ampia dimostrazione, sebbene oggigiorno s'accampano già anco per la difteria speciose teoriche e dottrine di parassitismo, di funghi od altre simili vegetazioni microscopiche, e di prolificazioni cellulari: dottrine che per lo meno hanno il torto di ricondurci al gravissimo errore della scuola anatomica di Parigi, la quale pretese sui trovati innegabili delle necroscopie erigere un novello edifizio alla scienza dei morbi umani, e dalla somiglianza o identità di quell'alterazione, che manifestamente non è che un risultato di molteplici influenze interne ed esterne, ed un'ultima pertinenza della malattia, arguire e dedurre la somiglianza ed identità di tutti

[1] Ved. Inst. med. v. III. p. 361 ed. di Milano.

gli altri attributi, onde risulta e si compone ogni reale entità nosologica. L' attenta osservazione degl'infermi mille volte smentisce e contradice questa corrispondenza ed illazione, e ne mostra l'inesattezza e la fallacia. E che altro oggi si fa e si dice col microscopio nella difterite ? si trova una data qualità di neoplasmi con certe forme cellulari, fibrillari e cilindriche , altri vi scorgono certe vegetazioni inferiori come alghe , funghi ec.; non si prendono questi prodotti come un indizio, come un sintoma della malattia, ma sui medesimi si fonda addirittura una nuova dottrina , e la distinzione nosologica della difterite da tutte le malattie consimili , e così si qualifica tutto il processo della difterite per una prolificazione di cellule particolari , o per una malattia parassitaria, poichè quei vegetabili d'ordine inferiore si hanno per esseri parassiti , e così col microscopio alla mano si pretende quasi creare un nuovo fondamento alla nosologia. Ora io dico che verificata anco la costanza ed identità in ogni caso di difterite di quelle date cellule, e di quei dati parassiti, essi per se fornirebbero se mai un ultimo attributo, un segno importante, ma non mai interamente il concetto empirico-patologico del processo proprio appartenente all' angina ed alla difteria. Ma la microscopia e la patologia cellulare è ben lungi ancora dall' averci additata la cellula, o il parassita caratteristico, [1] ond' io mentre pregio grandemente

[1] I signori Bouché de Vitray e Demartis hanno diretto all'Accademia francese delle Scienze (seduta 16 maggio) una memoria sulla possibilità di trasmissione dell' oidio dai vegetabili all' uomo. Dal 1852 essi dicono, cioè dall' epoca della prima comparsa dell' oïdium Tuckéri sulla vite, il numero dei croup, dell' angine cotennose, delle difteriti d' ogni genere, da noi considerate come il prodotto d' una varietà dell' *oïdium albicans*, parassita riconosciuto del mughetto, si è fatto più considerevole. Parve a noi che vi potesse essere fra la comparsa dell' *oïdium albicans* altra cosa d' una semplice coincidenza. Ciò che ci siamo forzati di mettere in chiaro nella memoria sottoposta al giudizio dell' Accademia. Certo ci si obietterà che le due crittogame non sono della stessa specie, ma entrambi generano sulla loro sede una malattia speciale, sempre contagiosa, spesso epidemica. Ag-

questi studi, e fò gran conto di tutto ciò che di particolare essi hanno rinvenuto, o rinvenire possano in seguito nella pseudo-morfosi della difterite, non sarà mai che da questi ritrovati io mi persuada che esca onninamente e risulti la cognizione possibile di tutta l'entità della malattia; essi non potranno mai essere che una parte, una prerogativa della medesima, e da una parte e prerogativa sola in fatti composti, come sono le malattie, giammai fia possibile a noi arguire il tutto, sicchè noi non rigettiamo, come

giungasi che nulla prova che l'oidio non sia, come tante altre crittogame, suscettibile di proteismo. (*Annali univ. ott.* 1864 *p.* 238-39.)

Non so qual giudizio abbia dato o dar possa l' Accademia francese intorno l' accennata dottrina; qui tra noi pertanto noto in prima che non si è al tutto verificata la maggior frequenza della difterite in corrispondenza alla malattia delle viti e di altri vegetabili: la difterite noi in fatto l' abbiamo avuta epidemica in questi ultimi anni, quando la malattia dei vegetabili appariva in diminuzione. E posto pure tra l' oïdium Tuckèri, e l' oïdium albicans l' analogia presunta ed anzi che l'uno non sia che la trasformazione nell' altro, siccome presumono i due scrittori francesi, (il che non so quanto sia dimostrabile e vero) ma, che io sappia, nei neoplasmi della difterite l' oïdium albicans non l' avrebbe osservato che una volta il Remak, e poche volte il Vogel; molti altri ve l' hanno ricercato inutilmente: sicchè quest' oidio non sembra appartenere alla difterite come al mughetto dei bambini: ed è un fatto poi che quest' oidio nasce e vegeta su le secrezioni acescenti della mucosa della bocca e delle fauci, e non su le secrezioni ed essudati alcalini della laringe e della trachea, sede più particolare della difterite. Talchè posto pure che le predette crittogame fossero la cagione prima della malattia delle piante, non potrebbe mai accumunarsi essa causa alla difterite, che non ha con sè costantemente nè l' oidio nè altro parassita di forme note. Non disconosco per ciò una qualche analogia o comunanza d' origine tra la malattia delle piante e la difterite e le congeneri non solo dell' uomo, ma eziandio di alcuni animali: ma quest' analogia e comunanza non è da ricercarsi e riporsi, per quanto io penso e considero, nella produzione e somiglianza dei predetti esseri parassiti, ma si bene in tutte quelle influenze e cagioni che portano gli organismi viventi si animali che vegetabili in quel decadimento, in quella depravazione della materia organica che è mezzo fomite ed occasione prima a tutte le metamorfosi e produzioni le più infime e retrograde; sotto questo aspetto unicamente lo ravviserei un qualche rapporto ed analogia tra la difterite e la malattia delle viti, e non punto nella somiglianza tra i due oïdium Tuckèri e l' albicans secondo l' insegnamento dei due autori francesi.

alcuni falsamente vanno immaginando ed insinuando nell' animo della studiosa gioventù, ma ripeto che anzi sommamente apprezziamo queste ricerche, questi recentissimi acquisti della istologia patologica; ciò che quì non s' approva, e respingiamo con ogni nostro potere (ed attendano bene a questo i giovani non ancora abbastanza esperti) ciò che respingiamo, io dico, è l' avviamento, è l'indirizzo, che in oggi con questi studii istologicici si vuol dare alla nosologia, alla medicina pratica.

Non è più un aiuto, un soccorso che si domanda a maggiore conoscimento ed informazione del fatto ultimo, ma è una totale interpetrazione che colla medesima si pretende di dare a tutto il fatto clinico ; e questo è ciò che noi reputiamo soverchio, fallace ed erroneo; insomma neghiamo il modo d' assumere , di argomentare e conchuidere, non le osservazioni istologiche anatomiche , le quali come ebbero in Italia il nostro Malpighi per iniziatore, così dal mio grande maestro professore Bufalini ebbero già da cinquanta anni la prima e più conveniente considerazione alla conoscenza e distinzione dei morbi umani.

E ciò detto e premesso a scanso di ogni equivoco o dubitazione, che potesse ingenerarsi dalle mie parole intorno ai ritrovati microscopici nei difterici, io ripiglio di buon grado il mio assunto, la mia dimostrazione, e dico e sostengo, che qualunque sieno gli elementi istologici ed anatomici dell' angina difterica, quello stato o condizione, che più propriamente si denomina difteria risiede altrove: essa s'impianta, dirò così, nel bel mezzo dell'organismo, e colpisce ed investe l'aggregato e composto organico in tutta la sua estensione. Ma cos'è che l'affetta ed ammorba? Cause, sintomi, rimedii, risultanze necroscopiche non sono di sicuro pertinenti e dimostrative di una crotopatia a diatesi flogistica. E si che l'angina difterica o cotennosa sino a quì nessuno ha negato che non sia un'infiammazione; vero è però che tutti si affrettano a dichiararla specifica, ma questo specifico è un'incognita,

e perciò appunto è inteso ed interpretato diversamente, come sempre in tutte le cose oscure, e difficilmente penetrabili al nostro corto intelletto, nè io mi attenterò a definire ciò che reputo indefinibile; noi sappiamo solo che essa ha meno apparentemente di flussione ed irritazione, e che il particolare si rinchiude nell'elemento plastico o chimico-organico, come sembra provare la singolarità di suoi essudati, ma ad ogni modo essa è un' infiammazione, e se pure non ostante diatesi flogistica non nasce, e non si vede spiegarsi nell'universale, come pure parrebbe dovesse intervenire assai di leggleri, se già nella macchina per la difteria fosse in corso una malattia o processo infiammatorio; e se coll'angina, che dovrebbe infiammare di più il sangue, appaiono invece dal principio al fine i contrassegni piuttosto d' una diatesi opposta, e se i rimedii, le cause e le autopsie, quali sopra ho accennate, confermano anco viemaggiormente questo concetto, io non dubiterò d' escludere dalla difteria la natura flogistica, e di ascrivere piuttosto la medesima tra i morbi a processo contrario, e tutto al più accidentalmente concederò che in ragione dell' angina, o di cause fortuite reumatizzanti possa assumere temporariamente nel suo esordire qualche cosa di flogistico siccome può accadere di qualunque infermità la più opposta e lontana dalla diatesi e natura infiammatoria.

Il Bretonneau ed altri con lui dissi già che ragionarono d' un principio contagioso analogo al sifilitico. L'inoculazione, mi cadde già in acconcio d'avvertire essersi sperimentata più volte con molta incertezza di successo; non negata perciò, nè esclusa talfiata la contagione dalla difteria. Incontrastabile per altro è l' endemia ed epidemicità sua, e questa di vero non ispecifica nè prova assolutamente la presenza d' un virus o contagio, ma più presto per avventura un apparecchiarsi e disporsi diversamente dei nostri corpi, e quindi un facile pervertirsi e scadere della materia organica dalle solite sue affinità e prerogative più conformi all' ordine della sa

lute, e quindi pronta la stessa materia così mutata e pervertita alla generazione di prodotti e principii inquinanti, fermentativi ed eziandio contagiosi, e probabilmente inoltre ad esseri parassiti di natura vegetabile o animale, che danno luogo ad effetti, a nuove crotopatie, che non sono a confondersi e scambiarsi colla malattia primaria. E posto che nel corso della difteria, massime nei neoplasmi delle muccose affette, si procreino realmente vegetabili microscopici, io non conosco veramente che se ne sia rinvenuto uno di questi eguale e costante della medesima specie, ma mi consta invece che i microscopisti ve n'hanno visto talora di più e diverse specie, sicchè codeste vegetazioni comuni d'altronde ad affezioni analoghe delle muccose si debbono avere in conto di un fenomeno accidentale, e non un attributo, un carattere costante della difteria, e manco poi la base e l'essenza della natura sua. E se esse, al parer mio, hanno alcun valore nosogenico nella difteria, esse esprimono le particolari condizioni e metamorfosi, in cui si è condotta la materia organica nei difterici; giacchè è effettivamente nel maggior allentarsi e disgregarsi delle affinità organiche, è nel pervertirsi e digradare dei corpi e della materia animale e vegetabile, che noi assistiamo alla più facile ed abbondevole produzione di questi esseri. E se la speciale anemia e cachessia, non che le cangrene le più distruttive e letali, che pure talora insorgono ed accompagnano la difterite ne fanno certi e convinti ognor più del grave e profondo pervertimento, cui può aggiugnere l'organismo intero in questi infermi le paralisi stesse, spero dimostrarvi successivamente, non sono l'effetto diretto nè dell'ipotrofia, nè dell'ipostenia, nè della carbonizzazione del sangue, ma sibbene di particolari trasformazioni e prodotti, nel che si compendia e sta tutto il segreto del processo nosogenico della difteria, la quale non che effetto è piuttosto cagione della stessa angina difterica.

Qualunque pertanto sia la più vera ed intrinseca condizione ultima della difteria, o diatesi difterica, essa di sicuro riceve necessariamente all'origine e nascimento suo molta peculiarità di cagioni, quali appunto siamo usati di considerare combinate e riunite insieme, nelle così dette costituzioni mediche, endemiche o epidemiche che esse si dispieghino, onde in realtà essa è un morbo, che più che sporadicamente noi lo vediamo correre ed infestare molto spazio di tempo e di paese a modo endemico o epidemico. In Italia, o qui in Toscana almeno, ove io scrivo, non l'abbiamo molto frequente: più spesso per avventura domina in Francia ed in Germania, ma sempre più a maniera epidemica che sporadica, laonde io confesso, che non so veramente capacitarmi di quelle bronchitidi, mefritidi, vaginitidi e simili flogosi difteriche, che in oggi mi abbatto ad ogni passo di leggere mentovate, e poste innanzi da alcuni scrittori. A detta e giudizio loro l'infiammazione difterica parrebbe non avesse più nulla di epidemicamente specifico, e sarebbe questione di sede e di forma, più che di qualità e di sostanza, onde la frequenza grande, senza distinzione di luoghi e di tempi, e lo sviluppamento suo anco in quelle parti, in quei visceri, ove sin qui erasi incontrata rarissima. Il fatto è che mentre da costoro si vede e ritrova per tutto difterite, tacciono ordinariamente e mancano le cagioni, i sintomi, ed ogni qualunque indizio, che provi e addimostri la reale presenza della diatesi difterica, imperocchè tengo per fermo, che dove trattasi specialmente di flogosi interne, i dati anatomici ed istologici, che se ne possono raccogliere, sieno tuttavia insufficienti a designarle e distinguerle dalle comuni flogosi. Onde, a parer mio, quelle frequenti difteriti ai visceri interni, ammesse in oggi troppo leggermente da molti, dubito siano più presto immaginate che vere, ed un parto più di dottrine e teorie scolastiche, che di precisa e reale osservazione. E queste mie avvertenze non sono dirette a voi, miei dotti colleghi, che una pratica illuminata da una sana critica può di leggieri fare accorti della fallacia di simili ammaestramenti, ma

sì bene alla studiosa gioventù, la quale non ancora abbastanza avvistata ed esperta, e giustamente bramosa di apprendere, corre avidamente e fa suo tutto, che a voce o nei libri le si offre di un po' singolare, sotto speciose spiegazioni ed apparenze di verità. Nessuno in oggi vorrebbe mai negare alla flogosi di atteggiarsi e modificarsi con quella specialità di fenomeni e di prodotti, che sono l'effetto composto dell'individuale disposizione e della diatesi difterica: è questa comunemente l'attitudine di tutte le flogosi specifiche, riconosciute in tutte le scuole: esse prendono o ricevono sempre molto dalle condizioni diatesiche dei corpi: ed un esempio luminosissimo l'abbiamo in tutte le flogosi esantematiche. Crediamo noi dunque ed ammettiamo questa singolarità di flogosi difterica, ma allora soltanto che abbiamo testimonianze irrefragabili della diatesi, onde essa si informa e si specifica dalle altre flogosi, e diffidiamo grandemente nell'accoglierla e riconoscerla in pratica, quando di questa cotal diatesi non abbiamo d'altronde prove abbastanza manifeste e concludenti.

E se questa è assolutamente necessaria a qualificare l'angina per difterica, chi oserebbe dichiarare tale una paralisi senza avere innanzi tutta la certezza possibile della potenza ed attuosità della medesima diatesi? Or quale e quanta parte essa abbia realmente avuto nei casi della mia clinica giudicherete voi stessi dalle storie e considerazioni che vengo ad esporvi.

Osservazione 1ª. — Il primo ammalato è un giovane campagnolo sui 23 anni, un po' linfatico, ma sano e robusto. Veniva da Firenzuola, ed accolto in clinica il 2 luglio 1863 c'informa, che tre mesi addietro ammalava d'angina manifestamente difterica con febbre, enfiagione grande al collo ed alle glandole sottomascellari, e molta difficoltà e dolore nell'inghiottire. Cauterizzate le fauci e deterse con adattato collirio, sei o sette giorni bastano ad avviare tutto per

il meglio, quand' ecco di subito sentesi imbarazzata ed inceppata la lingua, non può accostarsi cibo o bevanda che gli ritorna in gran parte su dalle narici, cosa che non gli succedeva nei giorni della maggior acutezza e tumefazione dell' angina; discorre con voce nasale, non discerne bene a tempo a tempo gli oggetti, e li vede a doppia faccia, e annebbiati, come a chi nasce l' amaurosi; non può aprire nè chiudere le palpebre a volontà; onde non è a dirsi, a tali fenomeni, il timore o lo sbigottimento dell'animo suo: passano sette in otto giorni con alternative di meglio e di peggio; poi ecco che la lingua finalmente pare si snodi e sciolga dai suoi lacci, riacquista la voce e la parola al naturale, rivede gli oggetti distintamente e del loro colore, ed a capo due mesi, senza fare quasi alcun medicamento, trovasi come risanato; ed omai non gli ricorda e rimane di ciò che ha sofferto, che una debolezza, un impaccio, ed un affaticamento all' esercizio e al mutarsi della persona. Quando di nuovo un bel giorno, avvegnachè si riguardasse e custodisse del miglior modo, prova un' insolita difficoltà a muoversi, indi torpore alle gambe, che ben tosto raggiunge il braccio destro, poi il sinistro, ed io lo ricevo alla mia cura, tutto intorpidito e malfermo in guisa, che andava barcolloni ed a stento, non tanto per la pochezza delle forze, quanto per ottusità del tatto alla pianta dei piedi, onde nel camminare egli ci rammentava quelli che si dicono in oggi affetti da atassia locomotrice. A tutto questo noi verificammo, che andava congiunto una grande tardità e lentezza nelle azioni del circolo: all'estremità or freddo, or caldo, ed anestesia or maggiore or minore. Nessuno ulteriore indizio di paralisi alla lingua, al palato molle ed alla vista. Del ventre andava tardo; le orine però facili, un poco scarse, non contenenti all' analisi veruna traccia d' albumina. Buona carne e buon vino; il bagno solforoso, e indi a poco mezz' oncia d' olio di fegato di merluzzo furono le prime prescrizioni: non andarono sette otto giorni, che le parti intorpidite, poco mobili, insen-

sibili mostrano di risentirsi e rianimarsi: si va oltre nella dose dell'olio, si prolunga il bagno da mezz'ora a tre quarti d'ora; dopo alcuni altri giorni si sente più sciolto e libero di tutti gl'impacci, e si regge e cammina con passo più fermo e più sicuro; il cuore e i polsi ripigliano forza e vigore dal miglior nutrimento, la calorificazione è più equabile, il colorito e la sensibilità tattile ravvivata, onde gli era già più agevole cibarsi da sè, e di passeggiare senza aiuto od appoggio alcuno. Sopraggiunta un po' di costipazione di corpo, è tolta con un leggero purgativo, poi si ridà l'olio sospeso per la costipazione; s'insiste nel bagno, il vitto è ognor più abbondante e ristorativo; e così in breve vinto ogni residuo di torpore e d'insensibilità, e di squilibrio nella temperatura; rifatto pure assai di forze, dopo circa trenta giorni di simile trattamento, potè partire e restituirsi in seno alla sua famiglia.

Osservazione 2ª. — Pietro Fontani contadino dei nostri appennini d'anni 28; venoso-nervoso, sempre sano in addietro, dopo avere superato, senza alcun uso di medicina, in dieci o dodici giorni una angina difterica accompagnata con febbre, e tumefazione al collo ed alle ghiandule sotto-mascellari, quando già ogni dolore e gonfiezza dileguavasi, e molte pellicole e materie come caciose venivano espulse dalla bocca, ed ei già riprometlevasi prossima la guarigione, da un momento all'altro sente non poter più inghiottire come prima; si studia, si sforza e la pena e la difficoltà aumenta; in breve gli alimenti che piglia non passano che a grande stento, e rimontano dalle fosse nasali, onde il mangiare e nutricarsi gli riesce a gran disagio, e molto scarsamente. Colla disfagia paralitica non gusta, non assapora più le vivande, la vista si intorbida, l'udito si riempie di rumori insoliti, smarrisce a tempo a tempo il tatto dalle dita; gli è a fatica il masticare, spesso anco 'l respirare, coi piedi non gli par quasi di toccar terra, incerto e barcollante è il passo, e

qualunque esercizio lo stanca, lo incomoda sommamente. Esso durava in questo stato da circa quaranta giorni, quando il 23 settembre, che noi lo avemmo in clinica, trovavasi inoltre molto dimagrato, coi polsi piccoli e deboli, la voce nasale, inabile a stare in piedi nemmeno dieci minuti, ed astretto al letto per debolezza ed intormentimento non costante ma spesso ricorrente, massime alle piante e dita dei piedi, che mai non se li sentiva riscaldati al naturale. Gusto e tatto non ugualmente avvertiti a destra e sinistra della lingua, e del velo pendolo palatino: le fauci, e la faringe vedevansi copiosamente rosseggianti, del rimanente verun altro segno dell'angina sofferta.

L' ipotrofia grande cui era ridotto l' infermo parevami dimandare soccorso innanzi tutto, e vinta la pena e difficoltà della masticazione e dell'inghiottire collo stringere e serrare le narici anteriori, nell'atto che si porgevano cibi triturati, molli, ma non liquidi affatto, lo si vide in pochi giorni alquanto rimesso e ristorato; allora accorsi senz'altro alla disfagia con tenuissima corrente elettrica mediante la pila del Duchenne, applicando un polo ai muscoli palatini e linguali, e l' altro alla nuca, invertendone però volta a volta la direzione. A prima giunta il malato non ne fu punto contento, e ne ebbe anzi disgusto e nausea, che nella notte crebbe e terminò in vomito di umore muccoso salivare. Non mi ristetti per questo; il giorno appresso ritorno nell' usato modo alla corrente elettrica, e non che male essa operò in meglio di guisa, che all'ammalato poco dopo fu più agevole il masticare e lo inghiottire, e quindi l'alimentarsi e nutrirsi: col vitto un poco più abbondante e l'applicazione della corrente alquanto accresciuta, vedesi a bel bello nel termine di otto in dieci giorni risolversi la paralisi delle fauci, indi non risalire altrimenti il bolo alimentare per le narici, calare per l' esofago agiatamente nello stomaco, rifarsi naturali il sapore e il gusto al palato, alla lingua, rischia-

rarsi la vista e l' udito, onde in altre quattro o cinque sednte il malato divenne presso che libero da ogni incomodo e molestia, riferibile al senso ed al moto degli organi del capo. Ma se di tanto avvantaggiavasi da questo lato, non accadeva ugualmente delle membra inferiori, ad onta pure della migliore nutrizione ottenuta; che anzi le gambe in questo frattempo intorpidirono ed inflacchirono anco di più con avvicendamento di caldo e di freddo; ed un fastidio tale alla pianta dei piedi, che gli toglieva quasi ogni esercizio della persona. Mi confidai dalla stessa cura elettrica uguali vantaggi ottenuti per la disfagia, e per sei giorni la venni sperimentando, ora lungo le principali diramazioni dei nervi, ora alle masse dei mnscoli, ma tranne una qualche diminuzione in quelle vicende di freddo e di caldo accusato dal malato, non alleggerendosi il torpore e l' indebolimento paralitico, mi risolvetti d' intelligenza col mio accuratissimo Aiuto professor Fallani, che, cessando io dalla clinica ne continuava la cura nel suo turno, di sottoporlo al bagno solforoso; e questo corrispose con tanta prontezza d' effetti, che fu una meraviglia veder come in pochi giorni quello stato semiparalitico ed anestesia, che aveva durato e resistito invincibile all' elettricità, prima mitigarsi, poi sciogliersi e dileguarsi: e le gambe e i piedi riprendere senso e moto, e quindi il malato è in grado di reggersi e camminar qualche passo non più vacillante; restava ancor debole, non ristorato del tutto nelle forze, ma impaziente di ritornarsene in famiglia, non fu possibile trattenerlo piu a lungo, e vedere compiuta la guarigione già bene avviata con tanto successo.

Osservazione 3ª. — Altro caso di paralisi non dissimile dai precedenti ebbi in una certa Teresa Redditi proveniente da Arezzo. Il praticante dottor Cino Bertini raccolse le particolarità della storia che segue. Due mesi addietro colpita da angina difterica con febbre

e gonfiezza alle glandole sottomascellari e cervicali, ebbe a lottare e combattere a lungo contro l'angina e la febbre, prima che si potesse alquanto riavere; pure alla fine mediante la cura usatale scampava dai pericoli dell' angina, e già rinsaniva, quando un giorno senza dolore e cagione alcuna sente a gran pena di potere masticare e mandar giù le vivande, che più non gusta nè assapora come dianzi; procedendo innanzi colla dificoltà della deglutizione, i liquidi le vengono per il naso; questo non avverte che gli odori più forti, e la vista non vede che gli oggetti a doppia faccia, e confusamente: non parla, ma mormora e borbotta parole monche, interrotte, e nasali, da comprendere appena ciò che ella vuole esprimere. In breve i piedi e le gambe più non la portano come prima, da ultimo anco le mani, e massimamente le dita intorpidiscono, aggranchiano con senso penosissimo di freddo. E tutto ciò avvenne senza che le si rinnovasse febbre, e ad onta di nutrizione e di forze si fosse già a sufficienza ristorata. Curata per circa altri due mesi con ogni maniera di controirritazioni, e qualche purgativo, non ottenne che breve e momentaneo sollievo, ed in fatto quando ricovevasi alla nostra clinica, era pressochè nello stato che abbiamo descritto. Nonostante a precisarlo ognor meglio ricercammo con espedienti diversi la sensibilità e motilità delle parti, che più mostravansi affette. e presto si vide i muscoletti del palato molle vizzi, rilassati e pallidi non contrarsi che debolmente, il gusto e l'odorato non risentirsi e ravvivarsi medesimamente al lato destro e al sinistro: parimente i piedi e le mani, massime alle dita, non erano del continuo ed allo stesso grado, torpidi, informicoliti, o paralitici. L'abito dell'ammalata pertanto ci appariva non poco emaciato, sbiancato, oligoemico, e quindi coi polsi deboli vuoti, l'impulso del cuore similmente debole, con suoni chiari ed estesi, il primo dei quali, ossia il sistolico, terminavasi manifestamente con un rumore di soffio alquanto aspro, che non ripetendosi alle carotidi, ad avvertendosi più intensamente verso

l' apice ed a sinistra l' ebbi quale indizio d'insufficenza all' orifizio venoso dello stesso lato. Nè erano mancate in addietro affezioni reumatiche, flussioni agli organi del respiro, facili dispnee, ed altri consimili patimenti e disordini, che confermavano ognor più il predetto vizio valvolare: vizio che di sicuro aggravava non poco la condizione difterica dell' inferma, come pure le difficoltà della cura. Dalle cose esposte più che una decisa paralisi a questo o quell' organo noi abbiamo da un lato un grande lentore ed impaccio nel senso e nel moto di molte parti ad un tempo, dipendente dallo stato difterico, e dall'altro una notèvole oligoemia, e corrispondente estenuazione di forze. La lesione manifesta all' orifizio venoso, e la non dubbia difteria ci fecero ricercare a riprese le orine, che fuori che un poco più acquose, ed a volta a volta torbiducce non ci diedero nè albumina nè altro di rimarchevole. Qui pure, come nel caso precedente, mi occupai a tutta prima a ristorare un poco le forze all'inferma con un vitto sostanzioso ed accomodato il meglio possibile alla masticazione e deglutizione; ed a questo effetto prescrissi l'olio di fegato di merluzzo, e di stare e passeggiare alcun poco all' aria libera. E codesto regime non tardò molto a rifocillare alquanto la nutrizione e le perdute forze, e quindi ancora ad agevolare la funzione del masticare e deglutire, ed a restituire più al naturale la voce, ed i sensi del gusto e dell'odorato, non che ad alleggerire l' informicolamento, il torpore, ed il freddo delle membra. Ottimo espediente certo era questo, ma pure volendo assalire e combattere più direttamente lo stato semiparalitico già descritto, aggiunsi al regime un infuso ben saturo di fiori d' arnica, ma preso che l'ebbe per un quindici giorni, senza che m' accorgessi d' alcun utile risultato; a curare non più lo stato paralitico ma la difteria, sottoposi la paziente al bagno solforoso, da principio non più in su della cintola, dubitando che l'assimmetria esistente al cuore non lo consentisse, ma a poco a poco fatti più confidenti dalla tolleranza, si fece il bagno a tutta immersione: ma un abbassamento improv-

viso nella temperatura atmosferica avendolo cagionato una leggera flussione bronchiale, ed inoltre la sopravvenienza dei suoi mestrui, che già da alcuni mesi scarseggiavano grandemente, ne obbligano a sospendere il bagno, ma poi passata la mestruazione, ed anche la leggiera bronchitide, potè ricominciarsi, e proseguirlo sino oltre la metà del mese di dicembre. All' uso del bagno venne regolarmente unito l' olio di merluzzo, il vitto costantemente il più confacente e ristorativo, e da ultimo eziandio un decotto di china. E non può dubitarsi che per tutti questi mezzi, e più particolarmente dal bagno solforoso l' ammalata non conseguisse un di quei miglioramenti in tutti i fenomeni paralitici mentovati, che evidentemente ne assicurano dell' efficacia ed utilità sua. Ma il fine non rispose del tutto all'ultimo effetto desiderato; poichè pervenuti a un tal punto parve la macchina saturarsi dei rimedi praticati sin allora; i primi a nascere dei fenomeni paralitici alle fauci ed ai sensi dileguaronsi affatto, ma le membra non riacquistavano tutta la scioltezza ed agilità necessaria, ed un certo stato d'oligoemia e debilità nelle forze della malata rimase: sarebbe abbisognato soprastare nella somministrazione dell'olio e del bagno: venire ai ferruginosi più appropriati, ed in fine fors' anche all' esperimento della noce vomica, ma la malata soddisfatta dei vantaggi conseguiti, e infastidita d' una più lunga dimora nello spedale usciva dalla sala clinica nello stato di miglioramento accennato, dopo ben quattro mesi di cura.

Non occorrono al certo molte parole a persuadere chiunque che le paralisi descritte dipendono dalla diatesi difterica. In tutti i nostri malati era preceduta l' angina caratteristica dominante allora epidemicamente per tutta la Toscana; in fatti essi venivano da luoghi i più distanti, ed ammalavano della stessa malattia quasi contemporaneamente: le paralisi poi non furono in alcuno così decise ed assolute, e come molte volte avviene quando prorompono da altra cagione, ma imperfette, od incomplete, mutabili, incostanti, appunto quali si trovano per le storie note le paralisi da difteria.

Il progresso e l' andamento loro, considerato complessivamente in ciascun malato, è stato vario, se vuolsi, ma in fine ha proceduto nelle membra dal basso all'alto, siccome procedono comunemente le paralisi difteriche; hanno però presentato nell' insieme un' impronta, un carattere di generalità, che gli scrittori attribuiscono a questa maniera di paralisi, più che ad altre: l'indebolimento e l'offesa è stata nei nostri malati non meno di moto che di senso, e con tale particolarità d'accidenti in questo, che io non conosco paralisi di altra specie che la ragguagli, e da stare al suo paragone: rimaste immuni le viscere interne, voglio dire il retto e la vescica, che se non sono sempre salve nelle difterie, le si riscontrano però nel più dei malati: e da ciò pure, mi piace di notare qui di passaggio, si ha per avventura una prova ulteriore di quanto affermava più sopra: che non è comune nè grande la tendenza della difterite nelle vie orinarie, contrariamente in oggi alla opinione di molti; imperocchè se la cosa andasse secondo l' avviso di costoro, noi ne dovremmo vedere particolarmente in questi malati più di frequente l'attacco e l'offesa. Il metodo stesso curativo che a noi come ad altri ha meglio giovato e corrisposto non è stato degli antiparalitici propriamente detti, sì bene il ricostituente ed il bagno solforoso, ma di questo tra poco e più espressamente. Non comuni adunque le cagioni nei paralitici da noi curati; ma ad evidenza specificamente epidemiche; sintomi parimente molto speciali, e nell'insieme loro non appartenenti ed altra forma nota di malattia paralitica, cura giovevole non dirò propria esclusivamente di queste paralisi difteriche, ma non so invero dal metodo usato, che siasi raggiunto effetto e successo maggiore in paralisi di altra natura.

Talmente che penso che non senza gran fondamento clinico si reputano oggi dai più le paralisi difteriche sotto l'immediata origine e dipendenza di quella condizione universale, che ho già dichiarata antecedentemente rispetto all'angina, e che ho per bene espressa e

significata col nome di difteria: questa nel nostro linguaggio è la crotopatia, la paralisi un effetto ed una successione: su di che mi chiarirò anco meglio tra poco.

Ora acciocchè i casi esposti profittino meglio alla storia della epidemia, che dominò in Toscana dal principio 1861 e buona parte del 1863, stimo bene rilevarne i punti onde più si collegano o differiscono tra di loro. Io non contrasto al certo all'unità e identità del principio e processo nosogenico, che informa ed estrinseca la difteria. Ancorchè potesse negarsi il contagio alla medesima, quando bene si guardi in mezzo eziandio alle più grandi varietà e disparità dei fenomeni sovrasta e campeggia sempre nei medesimi un'attitudine, una impronta, una singolarità d'accidenti non mutabili nè per età nè per sesso, nè per abito o temperamento, nè per clima, nè per luoghi, nè per stagioni. È della difteria come della miliare, del vaiolo, della sifilide e simili: in quanto all'essenza loro non vi è nè il prima nè il poi: per ogni buona ragione si devono credere sempre molto uguali ed uniformi, dovendosi la varietà ed intensità diversa degli effetti più che a modificazioni del principio morboso alla differenza del mezzo, o sia dell'organismo e delle altre influenze esterne, che sempre cooperano ai medesimi. Grande innegabilmente è il divario tra una *placca* cotennosa d' un' angina difterica, ed una diplopia, un'amaurosi, un'anestesia od emiplegia difterica; ma vediamo queste stesse differenze, nella miliare, nella sifilide, nel vaiolo ed in altre consimili malattie, e nessuno dubita per ciò che ciascuna di esse non s'ingeneri e risalga in origine alla stessa cagione. La diversità dei tessuti, della fibra staminale, e degli elementi cellulari istologici fino ad un certo punto ci apre la via a comprendere la ragione di effetti tra loro cotanto svariati e distinti, ma parmi che convenga inoltre ammettere momenti diversi di forza e di azione nello specifico processo morboso, che nulla scema o detrae all'unità primigenia del principio; ma ad ogni modo da una

infiammazione semplice, ulcerativa o vescicolare, ad una paralisi senza corrispondente alterazione materiale sensibile manifesta in veruna parte, vi è tal trapasso e disparità, che non parmi doversi attribuire ad un po'più, ad un po'meno d'azione del principio morboso specifico, o a diversità di tessuti che quello venga ad attaccare ed offendere: parmi molto verosimile, e quasi direi necessario, massime in sul cominciamento della difterite, che si tramescoli alla medesima un qualche cosa di reumatico; ed ordinariamente in fatto non mancano le cause a questo, nè i dolori, il malessere e modalità nella febbre stessa, che appunto nell'aprirsi della scena non manca di accompagnare il morbo difterico. Questa più che una verace dimostrazione pratica avrà aspetto per alcuni di congettura, nè io sostengo il contrario, ma dico che quella febbre appunto, che si accompagna immancabilmente alla difterite, ineguale e sproporzionata alla locale irritazione flogistica, non che gli altri sintomi e le cagioni testè ricordate m'avvalorano la congettura al segno, che prende luogo di una verità molto concludente, ed a sentimento mio sempre molto valutabile dal pratico. E non si può dire che questo elemento morboso sia del tutto sfuggito all'osservazione dei pratici, poichè non mancano storie, nelle quali apparisce ricordato e notato espressamente sui primordi lo stato reumatico catarrale della muccosa dell'albero respiratorio: e se dai più non è avvertito, e passato in silenzio, mi è d'avviso che non s'apporrebbe al vero, e si ingannerebbe quegli che per ciò lo disconoscesso: l'angina naturalmente allora preoccupa i passi e l'attenzione del medico, e l'elemento reumatico, che si confonde con essa, resta di leggeri inosservato.

Sui malati della nostra clinica noi non avemmo luogo di verificarlo, inquantochè essi sono venuti a noi troppo tardi, e non abbiamo avuto a vedere che le paralisi successive: ecco pertanto in che troviamo che si ragguagliavano. In tutti già, com'è solito, era preceduta

l'angina da un tempo più o meno lungo: non in tutti però ugualmente intensa e durevole: la più grave ed ostinata, risulta dalla storia ananmestica, fu nell'ammalata appartenente alla terza osservazione: negli altri due casi l'angina differisce poco dall'uno all'altro, e bastarono sette in dieci giorni di non molte cure, a quasi risolverla: in nessuno la paralisi si palesò allo fauci durante la forza maggiore dell'angina: in tutti e tre i casi nonostante le prime parti attaccate dalla paralisi furono quelle della bocca posteriore: nel primo il distacco da queste paralisi a quelle successive nelle altre sedi fu più deciso e remoto, e quando già la salute parava al meglio; negli altri due malati il distacco fu meno sensibile, ma in tutti i modi diminuivano già i sintomi paralitici della testa, quando cominciavano primamente quelli ai membri addominali, poi ai toracici. In tutti, oltre la difficoltata deglutizione ed alterazione nel tono della voce, noi abbiamo riscontrato i sensi della vista, del gusto, ed in uno anco dell'odorato e dell'udito offesi più o meno significantemente: in tutti e tre ricercate iteratamente lo orine, non vi si rinvenne particella alcuna di albumina. In tutti e tre gli ammalati la calorificazione meno sviluppata e meno sentita da loro stessi massimamente alle membra intormentite. Non fu uguale in tutti la fievolezza del cuore e dei vasi, nè l'apparente oligoemia ed ipotrofia, ma certo che l'abbattimento delle forze universali, ricordo bene, che manifestavasi in tutti (per quanto è lecito computare) oltre quel limite voluto dalla stessa ipotrofia, ed in tutti più che la sensibilità difettavan la potenza ed azione della contrattilità. La cura di necessità fu un po' varia a tenore delle indicazioni diverse, che mi parve di dover segnire; ma il maggiore fondamento noi lo ponemmo nei mezzi acconci ad una più efficace riparazione, e nei bagni solforosi, che, come mostrano le storie, riescirono di un giovamento innegabile, e superiore agli altri espedienti terapentici usati in proposito. E se nella osservazione che viene terza riesci inferiore al

bisogno, se ne può, lo penso a buon diritto accagionare prima la gravezza e profondità delle condizioni paralitiche, poi il vizio valvolare, che manteneva l'ematosi, e il più conveniente ristauro e ricomponimento dell'organismo molto lontano dall'essere normale, ed aggiungi l'impazienza della malata, che non diede tempo e modo di pur provvedere possibilmente al suo bisogno.

Singolare poi, e da notarsi attentamente, è vedere nel secondo malato l'elettricità diminuire e togliere prontamente la paralisi dai muscoli palatini e linguali, nulla profittare contro le paralisi delle estremità inferiori e quasi anzi raggravarle; il qual fatto vedremo successivamente come si possa meglio interpetrare, secondo il concetto che noi ci formiamo in mente della più prossima causa di esse paralisi difteriche.

Paragonati frattanto i casi della nostra clinica a quelli già pubblicati nell'*Imparziale* dai Signori Dottori Galligo e Fusi, e negli *Annali di Medicina* dal signor prof. Morelli, parmi che questi confermino presso a poco le circostanze già offertesi alla mia propria osservazione. In tutti le paralisi più o meno subitanee nacquero dopo già mitigata o cessata la difterite; di più le paralisi nè per estensione, nè per durata, nè per intensità corrisposero colla forza della difterite: l'offesa in genere fu più alla contrattilità che alla sensibilità; e tra tutti gli organi dei sensi, la lesione della vista soltanto è quella che riscontro più spesso rammentata: trovo rimarcata similmente la prostrazione delle forze con tutte le apparenze della salute in contrario. Cosicchè da questi pochi tratti più caratteristici, a chiunque, penso, debba risultare evidente la somiglianza ed accordo grande tra i casi miei e quelli che della medesima epidemia hanno pubblicati i prelodati nostri colleghi. Or che dall'accordo delle nostre colle altrui osservazioni si può ritenere, che noi abbiamo fatta la più fedele esposizione dei fenomeni e particolarità tutte riguardanti il fatto della paralisi da difterite nella trascorsa epidemia, giovi indagarne un poco più da presso la natura loro.

Le opinioni che corrono in proposito discordano tuttavia non poco tra loro. V'ha chi sostiene tuttavia e vuole che ogni influenza in origine venga dalla difterite, specialmente la laringea e faringea, e questa s'intende e spiega che in tre modi attenti ed offenda alla motilità ed alla sensibilità delle parti. Si pensa da alcuni che la difterite sia il punto di partenza ove si procrei e generi un virus, o principio morboso particolare, d'onde deriva all'intero organismo un'infezione, un intossicamento, che diviene poi cagione di tutti i disordini e perturbamenti del senso e del moto. Altri aggiungono che la difterite, segnatamente laringea e crupale, asfissiando i malati non permette la conveniente e necessaria ossigenazione del sangue nei polmoni, ond'esso viene a riempiersi e sopracaricarsi di principii idrocarbonici, ed idrosolforici, ed ammoniacali, che si fanno poi causa di una discrasia, capace dell'ipostenia e dei fenomeni paralitici accennati: alcuni finalmente, che ammettono le paralisi per azione riflessa o simpatica, suppongono appunto che la difterite delle fauci induca paralisi per questa maniera d'influenza dinamica. Ora io diceva già che dall'ulcera difterica nessuno di certo potrebbe negare potere sorgere e distendersi all'universale un qualche inquinamento, siccome indubbiamente opera l'ulcera sifilitica infettante; ma che di qui esclusivamente incominci e prorompa tutto il fomite all'infezione difterica, io credo non possibile a sostenersi, dopo la dimostrazione in contrario che ne ho fatto più avanti: soltanto qui debbo aggiungere, rispetto alle paralisi, che esse ordinariamente sopraggiungono sì tardi e lontane dall'attualità della difterite, che sono il fenomeno che più dalla medesima si discostano, e provano la loro indipendenza; onde la difterite non influisce direttamente nemmeno alla paralisi delle fauci; imperocchè questa nasce quasi sempre quando quella è guarita, o prossima alla guarigione; essa tutto al più vi coopera per la parte che ha o può avere ad accrescere ed aggravare la difterite, come pure avvertiva più addietro, ma non mai con modi d'azione immediata, diretta. Meno poi regge e si difende

che le forze sensitive e motrici decadano ed infraliscono dandoogolu a tutta quella singolarità di sintomi per dato e fatto dell'asfissia. Nessun dubbio che il sangue degli asfittici non decarbonizzato, e sopracarico e ridondante di tanti materiali impuri provenienti dalla disassimilazione e riduzione organica non debba riescire ad attentare e modificare la sensibilità ed irritabilità, e quindi anco a convellere e paralizzare i moti delle fibre sensibili ed irritabili; questo è ciò che ci si addimostra negli animali asfissiati artificialmente: ora la questione non sta qui nei difterici, che cadono in paralisi. Io già notava che non è la difterite laringea, che deve pur credersi la più asfissiante, quella che osservasi maggiormente seguita da paralisi: vero che la più parte di questi ammalati se ne muoiono, nè si può giudicare degli effetti della turbata od impedita respirazione: si ragiona quindi di quei pochi che sopravvivono, e questi, per quanto è dato arguire dalle osservazioni a me note non si fanno paralitici più degli altri: le paralisi non sono nemmeno sempre la conseguenza dell'angina la più grave, e la nasale e la faringea, a detta di alcuni, si tirano dietro le paralisi più forse della laringea, e qui pure importa ripetere che le paralisi vengono da lungi all'angina, e quando già il sangue ha avuto assai tempo a purgarsi di tutte le impurità derivategli dalla pregressa angina, e rinnovellarsi e vivificarsi; e vi diceva pure che non è la difterite soltanto dell'istmo delle fauci e della faringe, che s'accompagna con paralisi, ma la difterite pur anco di altre parti della mucosa e della cute, sicchè l'asfissia ed i suoi effetti nella generazione della paralisi difterica è posta assolutamente fuori di questione. E se la difterite non induce paralisi nè direttamente mediante la produzione di un virus e materia infettante, nè mediatamente per asfissia, sarà egli vero che lo faccia per azione riflessa? Brown-Sequard nelle sue lezioni intorno alla diagnosi e trattamento delle principali forme di paralisi delle membra inferiori tradotte e pubblicate a Parigi nel 1864 mostra di non dubitarne. Maingault, egli scrive, riferisce l'osservazione

di una giovane, che dopo un attacco di difterite divenne completamente paraplegica. Durante quindici giorni nessun cambiamento, ma da questo momento guarigione graduata: Trusseau vide un fatto simile in un ragazzetto di 9 anni, e Sellerier osservò una paralisi, consecutiva a difterite, in individuo di 40 anni, risanato in un mese. Procurerò più avanti, soggiunge Brown-Sequard, di mostrare che la paralisi difterica deve rientrare, in parte almeno, nella categoria dei casi di paralisi d'origine reflessa. Io ho cercata indarno più avanti, nell' opera citata, questa promessa dimostrazione: ed io stimo che, se a fronte della grande autorità su questo particolare di Brown-Sequard, vi ha paralisi che si sottrae alla legge o dottrina delle azioni riflesse, è la paralisi difterica. Non è quì luogo di dire le opposizioni più gravi ed autorevoli, che incontra tuttavia una simile dottrina, ma io ammetterò che la fisiologia, o meglio dovrebbe dirsi la patologia sperimentale, abbia provato a Brown-Sequard, e ad altri questa origine di certe paralisi, e si badi bene che io parlo di origine, o mostrare d' onde muove è s'origina un' azione dinamica, com'è innegabilmente la nervea riflessa, è un additare la via, ma non ancora l'alterazione cho le succede al punto e luogo ove essa mette capo; secondo questa teorica il punto di partenza nel caso nostro non può essere che la difterite, la quale, come ognun sa, per il solito si limita alla gola, o all'istmo palatino; se questo fosse, la paralisi in prima dovrebbe verificarsi nel tempo della maggiore irritazione; ebbene può affermarsi che il fatto clinico prova precisamente il contrario: la paralisi dalle storie puro della nostra clinica risulta posteriore all'angina non solo di giorni, ma eziandio di mesi: nessun rapporto adunque di tempo tra l'azione della difterite e la paralisi. La difterite non vagando, ma restringendosi ordinariamente alle fauci, mal si comprendo come per aziono riflessa essa possa dar luogo a tanta varietà e mutabilità di paralisi progredienti, quali sono le difteriche, mentre l' innervazione riflessa mostra pure d' ubbidire a certe determinate leggi localmente correspettive tra l'azione centri-

peta e l'effetto centrifugo. Ed infine si può dimandare perchè quest'angina suscita per atto riflesso queste paralisi e non le altre angine? l'azione nervea riflessa si riduce in fine ad un moto comunicato, nè quindi può essere differente che di grado. Il divario adunque tra l'una e l'altra angina non risiede in questa, ma in ben altra condizione riposta e latente. Dopo tutto ciò è quasi superfluo ricercare dove l'azione riflessa spiega più particolarmente i suoi effetti, e questi in che si ripongano. Pure dirò che Brown-Sequard nelle sue esperienze asserisce di aver visto, dietro irritazione praticata sopra certe date parti lontane, e quindi per giuoco di innervazione riflessa sui nervi vasomotori, dilatarsi, e riempiersi di sangue per paralisi i vasi delle meningi, e della midolla spinale, ossivvero ristringersi, e durare nella contrazione al segno da vuotarsi, e ridursi assolutamente anemici: egli stesso però conviene che nei difterici le sezioni nulla hanno palesato ai massimi centri nervosi in relazione a questo, di guisachè, concesso pure che per azione riflessa possa aversi flussione o anemia, nulla di ciò avendoci scoperto e ritrovato le più accurate necroscopie, le predette flussioni ed anemie non potrebbero avvenire che in modo al tutto passeggiero e transitorio, e così non avrebbero infine sufficiente corrispondenza e collegamento colla durata e costanza dello stato paralitico capace di rendersi letale. E posta e concessa questa azione riflessa alla difterite, sarebbe pur sempre a sapersi la sede precisa ove spiega questa sua azione, e se la paralisi è intervenuta per dilatamento ed ingorgo, o per costrizione e vuotamento dei vasi, o per altra più recondita influenza ed effetto, che per le molteplici azioni vitali potrebbero pure operarsi sui centri nervosi. Di qui si comprende che la dottrina fisiologica dell'innervazione riflessa ci additerebbe la via percorsa dalla potenza morbifera; ma è ben lungi dal potere rivelare e mostrare l'alterazione ultima che ne deriva e rimane, che è ciò che più importa al malato ed al medico. Pur questo sarebbe un servigio che la fisiologia apporterebbe alla dottrina della paralisi difterica: nè noi

ricuseremo al certo questo validissimo soccorso; perchè anzi fu ed è nostra, non dirò opinione, ma costante professione di insegnamento in questa scuola, che l'interpretazione o spiegazione del fatto clinico o empirico non può venire in massima parte, che dalle cognizioni della fisiologia, applicata non a fantasia o arbitrariamente, ma con quell'avvedimento e severità di critica, e di metodo, imposto dalla natnra ed importanza del subbietto: ora è questa critica, è questo metodo, che respingono, e ci fanno restii ad accogliere la teorica delle azioni nervee riflesse, come interpretazione vera alla generazione delle paralisi da difterite, invocata dal celebre fisiologo americano. Ai savi ed esperti il giudizio chi di noi meglio si apponga, e vada diritto al segno. Noi frattanto concludiamo che sotto veruno aspetto la difterite mostrasi cagione di paralisi. Alcnni pure studiando alla ragione della medesima l' hanno rinvenuta e riposta nell'anemia od oligoemia, ed ipotrofia, che più o meno conseguita inevitabile alla difterite. Paralisi da pura e semplice anemia, per mancata influenza diretta del sangue sui nervi del senso e del moto, senza che sia sopravvenuto per lo meno un qualche disordine idraulico di flussione, di stasi, o di versamento, e senza che esistano specialissime condizioni di macchina acquisite o congenite, io non oserò negare ricisamente; avvegnachè nella mia pratica, omai abbastanza lunga, di questi avvenimenti io non ho memoria; ma se essi possono occorrere, non è certo che negli estremi gradi dell'anemia ed idroemia. Ora questi estremi non si avverano al certo nei difterici; i quali si sentono deboli e prostrati nelle facoltà locomotrici sino dai primi giorni del male, e quando d'anemia e d' idroemia non vi ha ancora alcun sentore: e come il senso di debolezza e prostrazione, che essi provano allora è giuoco forza ascrivere ad altra cagione, ad influenza diversa dall'anemia ed ipotrofia: altrettanto penso sia a dirsi delle paralisi difteriche, che, per tutte le singolarità loro di nascere decorrere e terminare, richiedono specialità di cagioni efficienti non possibili ad aversi ed intendersi con una semplice idroemia ed

oligoemia. E dacchè poi venne fatto non di rado di rinvenire nelle orine dei difterici dell'albumina, si stimò da alcuni di avere una albuminuria, e da questa, congiunta alla predetta anemia o discrasia sanguigna, le paralisi. Che l'albumina passi talora colle orine in questi malati è incontestabile, qui però non trattasi di albuminuria vera e propria, che, come ognun sa, ha ben altro andamento ed altri fenomeni, e quasi mai le paralisi; e se l'albumina passa tal fiata nelle orine dei difterici, questo avviene massimamente negli stadi più acuti della malattia, e più tardi essa pel solito scompare, ed allora è ordinariamente che occorrono le paralisi; sicchè queste avvengono quando l'albuminuria in qualche modo cessa; e nelle orine dei tre ammalati della nostra clinica noi non trovammo mai traccia d'albumina: non potremmo affermare l'assenza sua sin dai primordi della malattia, perchè questi erano già trascorsi da lunga pezza al momento delle nostre ricerche: ma Maingault nella sua memoria, intorno alla paralisi difterica, ricca di novanta storie da lui raccolte o consultate, racconta di alcuni malati affetti dalla più grave paralisi, senza che le orine loro in verun momento della malattia offrissero ai reagenti presenza alcuna di albumina; sicchè anco questa origine delle paralisi nei difterici cade affatto come infondata ed insussistente. Con ciò io non mi farò presuntuosamente arbitro da escludere, quando sia grave l'albuminuria congiunta a grave oligoemia ed ipotrofia, ogni sua influenza alla generazione, e mantenimento delle paralisi. Reputo anzi sommamente conforme e consentaneo alle leggi della più sana patologia, che l'atonia ed ipostenia particolare indotta dal processo specifico della difteria debba accrescersi non poco da una perdita un poco considerabile del materiale plastico, e della primitiva formazione organica, quale è indubitatamente l'albumina. Noi dunque non abbiamo difficoltà a credere e ritenere l'albuminuria nei difterici valevole a favorire e coadiuvare le paralisi, e renderle pure più pertinaci, e di più difficile risoluzione, ma incapace per sè a produrle e sostenerle.

Il dottor Gubler nonostante, e pel fatto dell' albuminuria nei difterici, e per la profonda atrofia muscolare osservata in una sua malata di difterite, e per qnello che a lui sembra di raccogliere da altre poche istorie, e per certa analogia di sintomi paralitici sncccssivi, o posteriori a certe malattie acute febbrili e non febbrili, ammette, che la paralisi difterica ripeta in gran parte la sua origine dall' atrofia mnscolare, e da ciò la denomina amiotrofia paralitica, che è il titolo di una sua memoria pubblicata nella Gazzetta Medica l'anno 1865. Che l'atrofia, o meglio l'atassitrofia muscolare, e di buon grado aggiungerei anco nervosa, che per molte e diverse cagioni può succedere o intervenire in una difterite, cooperi ed agevoli la sopravenienza di uno stato di astenia e di paralisi, io accennava già, che è secondo le leggi patologiche, e soggiungerò qui che se potesse anche darsi paralisi dipendente totalmente dall'atrofia o atassitrofia consecntiva ad una difterite, noi saremmo fuori del caso in questione: ciò proverebbe che la difterite è capace di questa paralisi dirò così atrofica, e dell'altra che non corrisponde in nessuna maniera con questa più immaginata che comprovata da Gubler. Nei difterici vi ha difetto di ematosi e di nutrizione, e quindi anco talora macilenza ed ipostenia, ma non al punto di per sè da paralizzare la potenza nervea muscolare; e se le paralisi difteriche occorrono qualche volta in qneste condizioni di organismo, nelle quali appunto era l'ammalata indicata alla nostra terza osservazione, e queste condizioni peggiorano lo stato paralitico: molte volte però, forse il più delle volte, le paralisi vengono quando i malati non sono altrimenti nel massimo dell' atrofia e della macilenza, ma quando già rifatti di sangue, rinutriti, essi si lusingano di una prossima sicura guarigione. Oltre di che il loro insorgere e cessare tal fiata in brevissima ora, in punti lontani e diversissimi, la varietà di forme, or di senso or di moto, e più spesso di senso e di moto insieme, non sono circostanze che possono appartenere di leggieri ad una atrofia o atassitrofia mera e semplice: che sono

sempre alterazioni di natura più uniformi e graduate in sè stesse, e nei loro effetti: sicchè quando incontrano nella difteria paralitica si possono tutto al più tenere come coadiuvanti e coefficienti, ma non radice e cagione primitiva e diretta delle stesse paralisi.

Nessuna pertanto delle teoriche e dottrine nosogeniche considerate ed esaminate sin qui intorno alle paralisi difteriche è persuasa e mostrata accettabile alla mente dei medici dalla logica dei fatti, e da quel metodo scientifico unicamente applicabile agli studi del patologo e del fisiologo: quindi mentre non sappiamo approvarle, e le combattiamo anzi come erronee ed infondate, di buon grado ci accostiamo da ultimo all'opinione e dottrina di quelli, che in oggi sono i più, i quali tengono le paralisi difteriche da una condizione peculiare dell'universale dell'organismo, che non è propriamente nè di oligoemia, nè d'ipotrofia, nè di atassitrofia, ma che amano piuttosto di ritenere e dichiarare d'infezione, d'inquinamento, come di un tossico o veleno, o virus, che come già all'uopo, ragionando intorno alla natura della difteria, mi feci sollecito di manifestare, non che di sostenere e difendere con ogni maggiore ampiezza di prove e di ragioni. Non mi accadono dunque quì in proposito ulteriori parole. Un inquinamento, un'infezione nella difteria, di cui ignoriamo la precisa natura, appare certa e indubitata. Di più se vi piace dimandatene a quei medici, che oggi pretendono possibile derivare la patologia dalla fisiologia: essi vi metteranno avanti sperimenti di sostanze venefiche, sperimenti quindi ed azioni di analogia, e di una analogia molto debole e lontana, che molto seduce e lusinga, e vi lascia nelle tenebre senza modo e verso di distinguere questa infezione o inquinamento da qualunque altra. La patologia empirica razionale invece facendo tesoro di questi dati di analogia, mentre candidamente confessa il segreto e l'occulto impenetrabile dell'infezione ed inquinamento difterico, addita i modi di riconoscerlo e differenziarlo da ogni altro consimile. Al che certamente ne soccorre la cognizione delle cause, che abbiamo dette endemiche o epidemiche,

non che dei rimedii, e massimamente dei sintomi. Ed in questi particolarmente si ha un insieme, una modalità che scopre ed accusa la specialità della condizione ed origine loro. E questa se non è tutta la scienza desiderabile intorno alla difteria, è però tanto che basta al clinico per distinguerla da ogni altro morbo.

Or tra i sintomi dopo l'angina vengono certamente le paralisi, come più singolari e caratteristiche dell'inquinamento proprio della difteria, e le paralisi, per ciò che abbiamo dichiarato e stabilito a pagine 12 e 20 inclusive intorno alla dottrina più generale relativamente alla distinzione pratica e scientifica meglio certificata, noi abbiamo fede di non andare errati, riponendole non tra quelle di origine notoria, non tra le idiopatiche propriamente dette, ma tra quelle promosse e mantenute da un principio morboso virulento, particolarissimo, che scorre e si diffonde assieme col sangue per tutto l'organismo; e che quindi di sua natura non ha sedi fisse e costanti. Ed in vero qual è la paralisi consecutiva a malattia febbrile acuta, da cause endemiche o epidemiche, che possa non dirò uguagliarsi, ma paragonarsi alla difteria? Il citato dottor Gubler, che vi ha fatto sopra uno studio particolare, e che ha descritte le paralisi che succedono e si accompagnano alle febbri acute di varia specie e natura, trovo che non ne descrive una, che per andamento, forma, modo di risoluzione, ed altre varietà e accidenti, sia da mettersi esattamente in comparazione colla difterica. E gli effetti stessi così giovevoli, che da noi, e da altri prima di noi si sono ottenuti dal bagno solforoso, stimo che provino, che anco nella cura vi ha qualche cosa di singolare e di specifico, che avvalora e conferma quanto io diceva rispetto ai sintomi. E non può nascer dubbio che è al solfo contenuto nel bagno, che si deve questa azione, questa cura specifica. Fate un bagno alla stessa temperatura, e voi non ne avete certo gli stessi effetti: anzi vi accadrà non di rado nei paralitici di averne peggioramento. Imperocchè per me è di tutta certezza e verità, che il bagno caldo in genere più che giovare nuoce ai paralitici, ed ho

quindi per fermo e dimostrato, che lo stato paralitico piuttosto cho richiedere lo controindica. E parmi eziandio facile e chiara la ragione. Paralisi in genere significa diminuzione, difetto di potenza, di forza, ovvero oppressione, impedimento al suo libero esercizio e manifestazione, cosa che non dura a lungo, senza che manchi, o si attenui la potenza stessa. Il caldo umido d'altra parte si sa, che è potentissimo a rilasciare la tonicità e la contrattilità delle fibre, a rintuzzare ed ottundere la sensibilità, e ad abbassare e diminuire in una parola le forze nerveo-muscolari. E l'immersione in un bagno caldo è l'estremo del caldo umido, che si possa applicare ad un paralitico, ed è il più, direi quasi, che si possa fare per confermarlo e conficcarlo nel suo stato di paralisi: ed io ho davanti alla mia mente dolorosi esempi di questa incauta e pessima pratica, invalsa anco troppo nella comune dei medici e del nostro popolo. Ma se giova pur tanto non ostante il bagno caldo solforoso ai paralitici per difteria; a me è chiaro ed aperto cho esso opera questo giovamento per il solfo principalmente, il quale anzi colla sua azione deve di necessità vincere e superare l'effetto comune di fievolezza e di rilassamento indotto dal caldo umido del bagno. In due modi poi il solfo io intendo che possa spiegare l'efficacia sna, e per una azione stimolativa e quasi irritante su la superficie cntanea, e quindi per più attiva circolazione nei capillari, e tutti gli atti più immediati che ne dipendono; ossivvero per un'azione e virtù medicamentosa tutta speciale ed occulta, siccome già gli ho dovuto attribuire più sopra, parlando della curaglone in genere della difteria; azione specifica che s'oppone e combatte direttamente quel particolare elemento morboso che è proprio della difteria, e che, a parer mio, genera e mantiene le paralisi difteriche. Così io comprendo che la cura specifica dello solfo mostri e convalidi la specificità indicata dai sintomi; la cnra insomma che compie il solfo è una riprova della particolare condizione, cui s'attengono le stesse paralisi difteriche; contro le quali se profitta e giova il bagno caldo da

onta della sua azione rilassante, e disattonante, e quindi a fronte della sua controindicazione, si è perchè appunto la virtù diretta dello solfo non va contro veramente la paralisi, ma contro la cagione che l'origina e l'alimenta, e questa può più dell'azione rilassante del caldo umido; onde nell'applicazione di questo mezzo efficacissimo, a chi lo vuole usare realmente con discernimento ed utile vero dei suoi malati, l'indicazione non è da prendersi dallo stato di paralisi, ma possibilmente dall'elemento, o condizione morbosa, onde quello prorompe, ed attendere e fissare bene se l'indicazione, che viene dallo stato morboso ecceda e prevalga alla controindicazione, che nasce dall'azione comune nota del bagno caldo sull'organismo. Non ignoro i molti altri effetti attribuiti al caldo umido applicato per bagno, e so bene che per alcuni di questi suoi effetti può riescire giovevole contro certe condizioni generatrici di paralisi, come a cagion d'esempio la paralisi da flussione semplice, o reumatica, ed anco esantematica, periferica o spinale può giovarsi mirabilmente del bagno, ma senza pretendere qui ad una trattazione sull'uso dei bagni ai paralitici, dico e mantengo che lo stato paralitico per sè non consiglia nè permette questo mezzo terapeutico, e che tutta la sua convenienza, e indicazione fondasi sul più giusto calcolo e valutazione, che possa farsi circa gli effetti utili contro la condizione, che si vuole rimuovere, e gli effetti dannevoli, che si devono evitare. L'importanza del subietto mi scusi della piccola digressione. Fuori del solfo pertanto io non conosco altro espediente curativo diretto contro la condizione difterica delle paralisi, e la prontezza della sua efficacia anco nei casi della nostra clinica persuade e conferma ognor più, siccome avvertiva, la specificità dell'inquinamento, onde la difteria va segnalata, e distinta da qualunque altra consimile infezione. La sua azione poi paralizzante parmi spiegarsi più sui nervi che sui centri, e quindi le paralisi difteriche le reputo periferiche che centrali: e questo rilevasi in prima dalla libertà ed integrità, che osservasi ordinariamente dal principio al fine nelle funzioni sen-

soriali propriamente dette, ed aggiungerei quasi anco della midolla spinale; dalla varietà, mutabilità, e quasi superficialità delle paralisi, non che da quei torpori ed informicolamenti sentiti ora in una parte, ora nell'altra del corpo, dalla mancanza di spasmi e contrazioni dolorose, così facili ad intervenire nelle diuturne paralisi centrali: si rileva ed argomenta inoltre dalla subita risoluzione spontanea talora delle stesse paralisi, dopo avere persistito un tempo più o meno lungo: può medesimamente arguirsi dalla pronta risoluzione loro mediante l'opera talvolta di certi espedienti terapeutici, come appunto abbiamo visto ottenersi dai bagni solforosi; e soventi volte fanno pure le contro-irritazioni alla superficie del corpo, ed anco le correnti elettriche. Non parlo dei tonici e dei ferruginosi, non che di altri espedienti, che si direbbero più igienici che terapeutici, messi in pratica da noi e da altri, perchè questi non riescono a sollievo ed a risolvimento delle paralisi, che in modo indiretto, e pel solito molto a rilento, e per via dei processi riparativi e ricostituenti della normale assimilazione. Nè saprei ben decidere se questi processi di riparazione si mostrino più pronti ed efficaci nelle paralisi d'origine periferica o centrale: certo che le paralisi cerebrali, e massime le spinali riescono più prontamente distruttive dell'essere organico, che le periferiche; e l'efficacia del metodo ricostituente parrebbe dovesse avvenire più sollecito, dove è minore la scomposizione: e non so risolvermi a dire se nelle paralisi periferiche da difteria l'efficacia innegabile, e abbastanza sollecita del metodo ricostituente, non s'aggiunga in conferma e dimostrazione maggiore della sede ed origine loro. Al mio debole giudizio non pare improbabile, nè inverosimile. Ma il fatto è così complesso e complicato, che dimanda i più accurati e ripetuti esami, e studi di confronto, che io non ho, e che di buon grado do a risolvere a chi ha più opportunità d'indagini e d'esperienze, che io non mi trovo di avere. Non poche nè lievi ragioni voi vedete adunque che raccomandano e persuadono l'origine periferica delle paralisi in discorso.

Ma trattandosi, come io penso, d'un principio morbifero scorrevole col sangue per l'organismo, chi oserebbe creargli la legge, e limitare i confini di sua azione? A quanto si pare direi, che come esso fa impeto di leggieri a corti tratti della membrana mucosa; nè oso definire se più nel suo cellulare, o nella rete vascolare, così sia per analogia di struttura e di funzioni, preferisce i vasi e i nervi della periferia del corpo; ma questa preferenza non toglie che esso talfiata non possa far capo ai primi centri d' innervazione, siccome darebbero a presumere certi turbamenti sensoriali, che accusano talvolta quest' infermi, e certe forme di paralisi tenacemente costanti e indomabili, sebbene noi comprendiamo benissimo come una pari tenacità e costanza possa impossessarsi anco dei nervi periferici. In ogni modo l' offesa ai centri nervosi non sarebbe che eccezionale, mentre comune, per quanto io giudico, è alla periferia.

Questo riguardo alla sede. In quanto alla natura dell'alterazione noi non esitiamo a dichiararla occulta, e superiore sin qui ai nostri mezzi d' investigazione: e con ciò si viene a dire che non consiste nè in un' irritazione, nè in una flussione, nè in una flogosi, e nè anche in un disordine meramente dinamico, o dirò meglio adinamico, poichè in fine la lesione si risolve in difetto di movimento, avendo già dimostrato più sopra che anco si desse questa maniera d'agente tra le cagioni morbifere, questa sarebbe di moto impedito o ritardato, che di necessità termina in mutamento di sostanza. Il sangue probabilmente adduce al nervo la materia difterica, come vi potrebbe addurre la materia empetiginoide, la reumatica, la sifilitica, o l'esantematica, l' effetto è occulto, ma diverso l'uno dall'altro, e l' alterazione essendo necessariamente di materia e di sostanza, e non astrattamente di forza e di vita, come fantasticamente direbbe taluno, noi intendiamo che l' alterazione deve essere più chimico-organica, che d' altra maniera; intendiamo inoltre che questa può addivenire più o meno estesa, e profonda, e può coesistere con presenza del principio morbifero, o senza di questo. Tutto ciò a noi

riesce non che verosimile assai probabile. E questo, che a me sembra l' ultimo termine ed espressione in oggi della scienza, svela il segreto, il mistero dell' alterazione medesima.

Ora con questa dottrina intorno alle paralisi da difteria v'ha egli modo d'intendere come in talun malato in un dato tempo, e talfiata persino su lo stesso malato, in una parte paralizzata giovi prodigiosamente l'elettrico, ed in altro tempo, in altro malato, ed in un'altra parte resti al tutto inoperoso, superfluo, come appunto accadde nel malato della nostra seconda osservazione? La risposta ed interpretazione non mi pare difficile: subito che la malattia non può mai considerarsi un ente così semplice, e costantemente uniforme e identico a sè stesso, è naturale che varii di grado e d' intensità, e questa semplice riflessione può far ragione degli effetti diversi dallo stesso rimedio. Nel caso nostro noi poniamo che sieno i nervi del senso e del moto attaccati ed affetti dal principio difterico: ebbene la struttura ed il composto organico di questi stessi nervi è uguale e identico in tutti i punti dell' organismo? ognun sa che le apparenze fisiche più grossolane farebbero supporre di no. Il principio stesso della difteria non può accumularsi, fissarsi, e configgersi più in un ordine e provincia di nervi, che in altra? gli atti stessi della più intima riparazione, o come altri direbbe, la forza medicatrice della natura, non è consentaneo alle leggi dell'economia, che sia più operosa ed attiva, ove è maggiore il concorso e l'opera della circolazione, e l'adduzione di tutti gli elementi plastici dell' intima formazione; e quindi più al tronco che alle estremità, e più al centro che alla periferia? e tutto questo non potrà, e non dovrà fornire una risultanza d'effetti diversi alla somministrazione dello stesso rimedio nello stesso individuo; massimamente poi se questo rimedio è per sua natura d'una ristretta e limitata azione, quale appunto è l'applicazione della corrente elettrica? Differenza adunque d' organizzazione e vitalità nei nervi del quinto, sesto e settimo paio, da quelli spinali diramantisi alle mem-

bra inferiori, un diverso grado d'azione, una minore adesione, una minor offesa qualunque in quelli che in questi; un risentirsi, un ravvivarsi pure per virtù del fluido elettrico degli atti vivificanti l'organica assimilazione più in alto che in basso, parmi che sieno circostanze, che arrecano al fatto apparentemente contradditorio della nostra clinica una spiegazione, od interpretazione, che avendo in suo appoggio le leggi, che governano in genere ogni stato morboso dal più semplice al più composto, non che quelle della salute, ossia della fisiologia, acquista certissimamente non poco di verità e persuasione.

E quel che più importa è pur infine da questa più giusta valutazione del fatto clinico, che deriva alla pratica ogni più opportuno indirizzo curativo. Così il solfo mediante il bagno, come medicamento diretto o specifico contro la difteria paralitica parrebbe da anteporsi a tutti gli altri argomenti di cura; e dove lo stato generale di soverchia debolezza, o la coesistenza d'altra condizione morbosa non vi si opponga, ritengo che il bagno solforoso sia realmente da praticarsi, e l'indicazione sarà maggiore, e l'effetto più pronto e concludente, quando pel modo accennato di comportarsi del principio difterico rispetto ai nervi si può credere, per così dire, meno addentrato e meno fisso; e questo potrà presumersi in generale, quando la paralisi è più recente, meno profonda, e più fuggevole o mutabile. Quando poi soverchi la debolezza da ipotrofia ed oligoemia, o anemia, in questi casi conviene premettere i mezzi igienici ricostituenti, se questi non bastano, i corroborativi ed i ferruginosi, e tra questi ultimi da non pochi in oggi nell'oligoemia dei difterici, non voglio tacere, che si dà la preferenza al percloruro di ferro, che come stitico ed un po' caustico alcuni prescrivono anco in collirio contro la difterite delle fauci: taluna volta questi soli espedienti igienici, e terapeutici servono poco a poco, ristorando le forze, a dissipare in pari tempo ogni condizione di malattia e di paralisi; ma quando l' opera di questi mezzi, ossia della natura medicatrice, non provvede e

soccorre bastevolmente all' uopo, allora torna al caso il bagno solforoso, ed è questo il modo da noi tenuto nel secondo e terzo malato della nostra clinica, ed il buon effetto giustificò la convenienza del metodo curativo da noi seguito. Più difficile è determinare l' opportunità vera di ricorrere all' elettrico. Come espediente di saggio o di ricognizione diagnostica, eccetto la controindicaziono proveniente da attitudine o idiosincrasia, soverchiamente eccitabile, direi che può tentarsi sempre, ma laddove la paralisi persiste dopo i primi tentativi, come si deve procedere? qual regola è da seguirsi? Io opino vi possano essere due estremi nelle paralisi difteriche per la più giusta applicazione dell'elettrico, come oserei dire degli altri antiparalitici. Può convenire cioè a tutta prima quando la paralisi sopravviene a malattia assai mite, o già molto avanzata o sgagliardita, quando l' offesa del principio morboso si possa stimare tuttavia leggiera, ed esso non troppo fissamente impegnato ed aderente; imperocchè l'elettrico che trascorre nel nervo si può presumere debba uscire ad effetto discuziente o divellente del principio difterico, qnando esso sia meno infisso, ed il nervo più leggermente offeso e paralizzato: e questo può verificarsi più di leggieri ad incominciamento di male, e quando i fenomeni paralitici appunto persistono tuttavia miti, incostanti, e trascorrenti da un punto ad un altro. L' estremo opposto cho, a parere mio, può consigliare e permettere l'applicazione' dell' elettricità è compreso in uno spazio di tempo non possibile esattamente a circoscriverlo, tuttavolta più sono stati circoscritti i fenomeni di difteria, e maggiore il tempo trascorso dal cominciamento della paralisi (massime poi se si è fatto precedere il trattamento col bagno solforoso e tonico-ricostituente, giusta le più ovvie ed opportune indicazioni), più si avrà ragione fondata a presumere che siasi attenuato o dileguato il principio morboso paralizzante, e che ai nervi non rimanga che quello stato particolare e difettivo, dirò così, di neuro-tonia, o elettro-tonia, come direbbe Boy-Raymond, nel quale li lascia, quasi

di necessità, lo stato d' inerzia e d' immobilità; conciossiachè ognun sa, che non v'ha nulla che più intorpidisca e disponga alla paralisi, che la mancanza assoluta dell' esercizio, ed ognun sa pure che le paralisi, che restano dopo combattuta e vinta l' apoplessia sanguigna, si tolgono molte volte di leggeri cogli antiparalitici, e particolarmente colla corrente elettrica. Istessamente presso a poco, mi è d' avviso, intervenire possa in quest' estremo della paralisi difterica. Mi conviene pur agginngere che la pratica in questo riguardo, non è stata condotta, per qnanto mi consta, con norme abbastanza sicure, e che si è fatta molto a caso. Se queste mie parole troveranno una qualche attenzione tra i medici, questa pratica d'ora innanzi potrà ricevere regola ed indirizzo migliore: indirizzo che giova pure seguire per la più confacente ed opportuna amministrazione degli altri antiparalitici, come i preparati d' arnica, e di noce vomica. A chi ben guardi nella cura dei nostri paralitici, noi non ci siamo discostati da queste norme, che ora raccomandiamo alla considerazione di tutti i nostri colleghi. Oltre ciò vedrà ancora che noi abbiamo fatto o cura alterna, o mista ad un tempo come la tonica ricostituente e la solforosa. E queste cure le credo non che ragionevoli, ma necessarie ed utili: la somma delle cose sta nel saper cogliere le vere e reali indicazioni. E qui sta tutta l' industria ed abilità del medico, al che bastino per l'oggetto mio le cose già dichiarate, per conchiudere toccando d' una particolarità nei paralitici per difteria, che ha tirato a sè gli studi e la meditazione dei più illustri medici, che hanno trattato di questi malati.

Non v' ha forse malattia acuta congenere alla difteria, che prima o poi arrechi maggiore offesa e turbamento agli organi dei sensi: e questo per avventura è il fatto, che rivela più d' ogni altro l' insidia grande e perniciosità, di cui è capace la difteria, giacchè comunemente i sensi si trovano custoditi e difesi sì gelosamente dalla natura, che vanno immuni, e durano preservati sino all' ultimo anco nelle malattie le più distruttive e

micidiali. Ed i tre malati pure dalla nostra clinica più o meno li ebbero alterati ed offesi quasi tutti; e la vista poi non fu salva in nessuno, e questo veramente è l'organo che è attaccato più o meno profondamente sopra ogni altro. E naturalmente qui è dove i medici hanno aguzzato di più il loro ingegno. I modi d'alterazione, come si raccoglie anco dalle nostre poche storie, sono i più disformi e svariati; e se alcuni di questi si possono riferire all'accomodamento e simmetria diversa dei due assi oculari, altri s'attengono certo strettamente alle parti che servono più direttamente alla visione. Or bene ecco quanto scrive in proposito il Trousseau nel tomo primo della sua clinica medica pagina 383, edizione di Parigi: — « Cercando la ragione dei disturbi istantanei della vista « nei difterici, si è visto che non esisteva alterazione apprez- « zabile nè alla coroide, nè alla retina, nè al centro dell'occhio. « A questa conclusione è pervenuto Follin, del quale è noto il « talento e l'abilità in questa maniera di ricerche. Ammettendo il « Follin che debba risiedere altrove la causa del male, è di opinione « che tali disordini della visione dipendano dalla paralisi di certi « muscoli dell'occhio. Si sa l'ufficio, da molti fisiologi attribuito al- « l'azione dei muscoli intrinseci dell'occhio nella facoltà che ha « quest'organo d'accomodarsi alle diverse distanze: la paralisi d'al- « cuni di essi muscoli indurrebbe adunque, se si accetta questa teo- « ria, giudicata da altri assai controvertibile, il difetto d'accomoda- « mento, che, secondo le circostanze, porterebbe alla presbizie, ed « alla miopia. Che questa paralisi dei muscoli intrinseci influisca o « no effettivamente in ciò; i disordini della vista di cui qui è pa- « rola; l'amaurosi e l'ambliopia possono benissimo riportarsi a « fenomeni d'un altr'ordine. E nel vero considerate quanto egli è « frequente d'incontrarsi l'albuminuria coincidere con le paralisi « consecutive alla difteria, considerate che se in alcuni casi non s'è « rinvenuta albumina nelle orine di malati affetti nella vista, l'albu- « minuria nientedimeno è la regola: ove voi non ignorate che l'am-

« bliopia, l'amaurosi, la presbizie, sono accidenti comuni nei ma-
« lati d' albuminuria; egli è lecito adunque di credere, che in al-
« cuno di simili casi in discorso l' albuminuria v' entri per qual-
« che cosa, e tutto quindi non saprebbe ascriversi alle paralisi dei
« muscoli dell' occhio. »

Trousseau adunque propende ad accagionare l' albuminuria dei disturbi delle visione; Follin invece, e con lui il Groef (a detta di Maingault, opera citata pagina 121) ne incolpano la paralisi dei muscoli interni od esterni dell'occhio. Maingault però a ragione esclude l' albuminuria, primamente già perchè questa, anche quando esiste in tutta la sua pienezza, non porta facili i disordini alla vista, e tra questi solo talvolta l' amaurosi; mentre nella difteria sono svariatissimi: di più questi occorrono quando non vi è stata, od è scomparsa ogni traccia d' albuminuria. I nostri malati ebbero tutti tre turbata di molte guise la vista, e nessuno ci offerì segno sensibile d' albuminuria; a buon dritto adunque il Maingault nega che la vista nei differici s'alteri per effetto d'albuminuria: una volta però che essa esista, difficile parmi negare ogni qualunque sua influenza massimamente nell' ambliopia. In quanto allo squilibrio o sconcio nell' atteggiamento o accomodamento dei muscoli paralizzati in certi tali disordini, come lo strabismo, non stento ad ammetterlo, ma altre più particolari visioni, come d'oggetti variamente colorati, e figurati, l' oscuramento dei medesimi, e certe allucinazioni, sembrami che difficilmente possano ascriversi a congegno diverso di muscoli: questi sono fenomeni innegabilmente riferibili alle parti nervee e sensitive dell'occhio, e non ai muscoli. Ed in fine quando veggiamo offendersi ed alterarsi tutti gli altri sensi, come nel secondo e terzo caso della nostra clinica, ove certo non entrano muscoli, non abbiamo noi in questo fatto la dimostrazione la più palpabile che l' attacco e l' offesa della difteria va diritto ai nervi e non ai muscoli, e questo fatto non ci autorizza ognor più a pensare che il simile avvenga alla retina, alle parti sensitive dell'occhio, e ad esclu-

dere anco più concludentemente l' albuminuria dai turbamenti della vista nei difterici?

Altre considerazioni per avventura mi fornirebbe l'argomento, ed i casi della nostra clinica, ma queste bastino, per non abusare più a lungo della vostra attenzione, allo scopo propostomi sin da principio, cioè di contribuire alla illustrazione di quella epidemia difterica, nella quale così lodevolmente mi hanno preceduto alcuni dei nostri distinti colleghi già da me rammentati, considerazioni e commenti, che non andranno perduti, se varranno a richiamare sull' importante argomento il pensiero vostro, miei amati colleghi, e la meditazione degli studiosi.

ERRATA CORRIGE

				Errori	Correzioni
Pag.	4	linea	27	e di senso	o di senso
»	21	»	12	della paralisi	dalla paralisi
»	21	»	21	dall' altra	dall'altra,
»	26	»	11	che la succede,	che le succede,